

<i>Séance plénière 1</i> Les changements climatiques et leurs conséquences	2
<i>Séance plénière 2</i> Nouvelles technologies, nouveaux risques.....	5
<i>Séance plénière 3</i> Y a-t-il une biologie du risque ?.....	7
<i>Séance plénière 4</i> Les nouvelles régulations publiques.....	9
<i>Séance plénière 5</i> Malheur et justice	12
<i>Atelier 1</i> Environnement : la réponse des assureurs au livre blanc de la Commission européenne.....	16
<i>Atelier 2</i> Les enseignements des tempêtes de décembre 1999	19
<i>Atelier 3</i> Quelles réponses au risque dépendance ?.....	22
<i>Atelier 4</i> Assurance vie et héritage : quel équilibre ?	25
<i>Atelier 5</i> Transfert alternatif de risques : portée et limites	28
<i>Atelier 6</i> Convergence ou divergence de la rentabilité des sociétés d'assurances dans le monde ?	30
<i>Atelier 7</i> Nouvelles technologies et métiers de l'assurance	32
<i>Atelier 8</i> L'assurance des nouvelles technologies de l'information : le challenge du futur	34
<i>Atelier 9</i> Performance bonds : illusion ou solution ?	37
<i>Atelier 10</i> L'assurance des risques aggravés : quelles solutions ?.....	40
<i>Atelier 11</i> Les contrats en unités de compte : quelles garanties ?	43
<i>Atelier 12</i> Quels risques et quelles assurances pour les avions gros-porteurs de demain ?.....	46
<i>Atelier 13</i> Quel rôle pour la Cour de justice des Communautés européennes dans la délimitation de la frontière entre secteur public et secteur privé.....	50
<i>Atelier 14</i> L'assurance en ligne : pari d'aujourd'hui ?	53
<i>Atelier 15</i> Le règlement des sinistres automobiles : encore de l'innovation ?	55
<i>Atelier 16</i> Rente viagère ou capital retraite : comment choisir ?.....	58
<i>Atelier 17</i> Régimes obligatoires et assurance maladie complémentaire : vers un nouvel équilibre ?	61
<i>Atelier 18</i> Assureurs et réassureurs : quel partage de sort ?	64
<i>Atelier 19</i> Internet va-t-il accélérer la réalisation du marché européen des services financiers ?.....	66
<i>Atelier 20</i> Formation à l'assurance : de « bonnes pratiques » hors de France.....	69
<i>Atelier 21</i> Normalisation, certification et concurrence.....	72

Séance plénière 1

Les changements climatiques et leurs conséquences

Les tempêtes de décembre 1999 sont toujours bien présentes dans les esprits. Fut-ce un fait isolé ? Est-ce l'annonce d'un dérèglement climatique lié à un réchauffement de la planète ? Ces questions se posent à tous, et tout particulièrement aux sociétés d'assurances chargées d'indemniser les dommages provoqués par ces événements.

L'observation du passé : une tendance au réchauffement

Le réchauffement au cours de ce dernier siècle, compte tenu des incertitudes liées au recueil des données concernant une période de cent ans, est évalué à une fourchette comprise entre 0,4 °C et 0,8 °C, écart considérable sur une durée aussi courte. Si l'on se rapporte à une période plus étendue, le rythme de réchauffement actuel n'a jamais été atteint depuis dix mille ans, la tendance générale ayant été plutôt à un refroidissement. Et, comme le précise M. Jean-Pierre Beysson, président directeur général de Météo France, les années les plus récentes ont été les plus chaudes depuis mille ans, 1998 étant considérée comme la plus chaude du millénaire.

Concrètement, en France, on observe un réchauffement plus marqué au sud qu'au nord et, dans l'ensemble, les températures minimales augmentent plus que les maximales. Par ailleurs, l'étude des précipitations montre un accroissement des pluies en hiver, mais une diminution en été, sans dévoiler de tendance nette sur la totalité de l'année.

Cette variation du climat s'accompagne-t-elle d'une intensification des tempêtes ? Les études effectuées, qui portent sur les cinquante dernières années, ne permettent pas de conclure de façon significative. M. Jean-Pierre Beysson évoque d'abord une étude de 1995 portant sur le nombre de tempêtes, menée par la Direction de la production de Météo France. Sur la période 1950-1999, la tendance générale est une faible diminution. En revanche, une analyse se limitant aux années 1970 à 1999, donc moins pertinente, conclut à une légère croissance. Ces résultats mettent en évidence la difficulté à donner une juste interprétation d'un phénomène dont l'orientation varie selon la période de référence prise en compte. Ils incitent donc à la prudence. Une étude de l'intensité des tempêtes sur les années 1950-1999 ne fait pas ressortir de tendance significative.

Quelles sont les projections pour l'avenir ?

M. Jean-Pierre Beysson fait le point des projections de la communauté scientifique internationale sur le climat futur. Il rappelle que le Groupe intergouvernemental sur l'évolution du climat (Giec), mis en place par l'ONU et l'Organisation météorologique mondiale (OMM), synthétise les résultats de l'ensemble de la communauté scientifique

travaillant sur le sujet. Les modélisations existantes s'appuient sur différents scénarios d'émission des gaz à effet de serre ou des aérosols. En effet, si la variabilité de l'énergie solaire et les éruptions volcaniques contribuent à la variabilité du climat, l'effet du gaz carbonique, c'est-à-dire l'activité humaine, a été dominant au XX^e siècle.

Selon les scénarios retenus, les hypothèses de réchauffement d'ici à la fin du XXI^e siècle étaient évaluées en 1995 entre 1 °C et 4,5 °C ; certains scientifiques les estiment aujourd'hui entre 1,5 °C et 6 °C. En Europe, elles se situeraient entre 2 °C et 3,5 °C. Comme au XX^e siècle, les précipitations devraient, à l'avenir, augmenter en hiver et diminuer en été. En prenant pour hypothèse un doublement du gaz carbonique dans l'atmosphère, les précipitations intenses devraient devenir plus nombreuses en hiver dans l'Hexagone, avec moins de jours secs aussi bien en été qu'en hiver. Toutefois, en ce qui concerne les tempêtes, aucune tendance n'est affirmée.

Les outils de recherche et l'adaptation de la société

Météo France participe aux recherches internationales sur l'évolution du climat. Elle apporte notamment son expertise aux pouvoirs publics chargés des négociations internationales sur les gaz à effet de serre.

L'examen de longues séries de données permet d'analyser l'évolution du climat moyen et des variations extrêmes. Les études portant sur une région donnée sont utiles à la recherche des effets du réchauffement du climat sur les différents secteurs économiques. Par exemple, le Centre d'études de la neige à Grenoble a observé que la durée d'enneigement dans les Alpes en moyenne montagne pourrait être raccourcie de manière notable. M. Jacques Blondeau, président-directeur général de la Scor, évoque à ce sujet sa collaboration fructueuse avec les prévisionnistes de Météo France.

Face à l'extraordinaire accélération du changement climatique, et même si la quantification reste incertaine, il est urgent de s'adapter. M. Jean-Pierre Beysson soulève les problèmes géopolitiques entraînés par une accentuation de la chaleur dans les zones les plus sèches aujourd'hui et de l'humidité dans les régions déjà très pluvieuses. Il pourrait aussi en résulter une instabilité plus forte du temps, d'où l'importance des prévisions saisonnières, instrument utilisable par les professionnels, et notamment par les assureurs qui proposent des dérivés climatiques.

Couvrir l'aléa climatique : l'art difficile de l'assureur

M. Thierry Derez, directeur général d'Azur-GMF, met en garde contre la tendance à une recherche systématique du cycle climatique. En effet, le risque climatique reste véritablement aléatoire, et c'est bien aux assureurs d'en couvrir les conséquences.

L'augmentation des coûts conduit toutefois à poser la question de l'assurabilité de ces risques. Celle-ci passe par une meilleure appréhension des engagements, par une capacité suffisante de la réassurance, stable dans le temps et à un prix peu cyclique, par une capacité à modéliser les risques et leurs conséquences.

M. Jacques Blondeau souligne la difficulté technique à traduire les modèles généraux en outils utilisables par les assureurs et les réassureurs. M. Jean Azema, directeur général de Groupama, ajoute que le plus délicat est de faire admettre la nécessité de financer les risques sur une très longue période pour équilibrer les coûts. Une amélioration des mécanismes des provisions rendrait possible cette gestion.

Pour les entreprises, de nouveaux instruments, à caractère financier, permettent de couvrir une perte de chiffre d'affaires due à des écarts saisonniers de températures par rapport à la normale. Dans le milieu agricole, les demandes sont fortes quant aux différentes incidences du climat sur les récoltes (grêle, mais aussi gel). M. Jean Azema évoque le récent rapport de M. Christian Babusiaux sur l'assurance récolte et la protection contre les risques agricoles. Les agriculteurs sont aussi concernés par les variations, liées au climat, des niveaux de récolte ou de leur prix de vente. Pour les couvertures traditionnelles, M. Jacques Blondeau constate que le problème relève plus du prix du risque que de la capacité d'assurance. En effet, au-delà d'un certain prix, les entreprises ou les particuliers préfèrent ne pas s'assurer.

Une prévention est-elle possible ?

Sur un plan général, M. Jean-Pierre Beysson propose un renforcement des normes, notamment de construction ; dans les pays où les cyclones sont fréquents, les bâtiments sont construits selon des normes qui leur permettent de mieux résister. M. Thierry Derez estime que la prévention passe aussi par une sensibilisation du public. Les tempêtes de 1999 ont montré que les questions climatiques n'intéressaient pas seulement l'agriculture mais que toutes les autres activités, industrielles notamment, étaient concernées. D'autant que, dans le domaine agricole, des mesures de prévention existent déjà.

Pour M. Jacques Blondeau, nous n'avons plus l'« excuse de l'ignorance » : les mesures de prévention contre les incendies ou les inondations sont connues, et les outils existent. Qu'attendons-nous pour les mettre en œuvre ?

Séance plénière 2

Nouvelles technologies, nouveaux risques

Selon M. Michel Bon, président de France Télécom, les nouvelles techniques ne sont rien de plus qu'un outil. Les bons ou les mauvais effets qui en résultent dépendent de l'utilisateur. Et, statistiquement, le bon compense le mauvais.

Une concurrence accrue

M. Michel Bon évoque les risques liés à l'émergence des nouvelles technologies, à commencer par l'intensification de la concurrence, source de progrès. Le réseau Internet, par exemple, efface les frontières géographiques, facilite l'accès au métier et permet de pénétrer de nouveaux marchés. Par ailleurs, il facilite la comparaison entre les offres des assureurs. En outre, par un système d'enchères, le client a la possibilité d'établir un cahier des charges.

Une nécessaire réorganisation

Les nouvelles techniques font peser des menaces sur les organisations, rendant caducs certains modèles, mais d'autres pertinents alors qu'ils étaient considérés jusqu'alors comme inefficaces. Elles rendent plus judicieuse une organisation répartie en réseau et offrant un libre service au client. Faire appel aux nouvelles technologies, notamment Internet et les centres d'appels téléphoniques, implique de trouver un équilibre entre ceux qui sont au contact direct du client et les autres. M. Bernard Pottier, président du directoire de CGU France, insiste sur le fait que la présence sur Internet, par exemple, est rendue possible par l'existence d'une plate-forme qui apporte le service.

Une démarche sécurisée pour protéger les données

La multiplication des virus, les risques de piratage, les échanges croissants entre les entreprises et leurs partenaires obligent à prendre toutes les mesures pour garantir la protection des transactions et des données, notamment celles qui sont relatives à la vie privée. Pour un assureur de personnes, déclare M. Gilles Benoist, président du directoire de CNP Assurances, le réseau est un amplificateur de risques. Le cryptage va devenir indispensable pour éviter le captage de données confidentielles. M. Michel Bon cite à ce sujet les centres performants de cryptologie de France Télécom. Mais, si les méthodes existent, il faut organiser leur utilisation. Un emploi approprié du cryptage aurait ainsi évité les problèmes rencontrés récemment par certaines sociétés des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

De nouveaux marchés, de nouvelles responsabilités

Les nouveaux risques engendrent de nouveaux marchés. Ces techniques donnent un coup de fouet à la croissance. Et, grâce à l'individualisation et à la baisse des prix qu'elles autorisent, elles pousseront à la consommation.

M. Yves Mansion, directeur général des AGF, cite quelques exemples de nouveaux risques ou de risques déjà connus se développant de manière spécifique : fraude, malveillance, responsabilité du fournisseur de site ou de canal et de l'hébergeur, responsabilité éditoriale.

M. François Le Cornec, président de la Fédération française des courtiers d'assurances et de réassurances, rappelle que le risque est assis sur le droit. Malgré les directives européennes destinées à protéger le consommateur et à développer le commerce électronique, des incertitudes demeurent. Elles portent, par exemple, sur le droit applicable compte tenu de la multiplicité des acteurs, ou sur le moment où le contrat prend effet.

Il s'agit moins d'un changement dans la nature des risques que de leur amplification et de leur plus grande complexité, ainsi que le démontre M. Bernard Pottier en citant l'exemple des risques d'erreur et de malveillance. Au risque de responsabilité s'ajoute un risque concernant l'image même de l'entreprise, ce dernier étant accru du fait de l'ouverture des systèmes, en interne et en externe, et de la multiplication des sous-traitants. Les risques immatériels, indirects, deviennent ainsi prépondérants. La dépendance à l'égard des fournisseurs, par exemple, aggrave les risques.

Ces évolutions ne posent pas de problèmes techniques aux sociétés d'assurances ni aux entreprises de courtage, qui disposent depuis longtemps des compétences nécessaires. En revanche, le droit, même si les législateurs et les politiques travaillent avec l'aide des organisations professionnelles, notamment de la FFSA, ne s'adapte qu'avec retard. A mesure que les juristes s'adaptent, les technologies et les capacités de les utiliser, voire de les détourner, évoluent. Le temps du droit est trop lent pour un monde qui bouge très vite.

Un outil de vente ?

Les nouvelles technologies permettront à la fois d'améliorer la relation avec les clients et de satisfaire ceux qui ne souhaitent pas un contact direct.

M. François Le Cornec estime que les nouvelles technologies constituent des outils de gestion et d'assistance à la vente. Il doute qu'elles puissent devenir rapidement un instrument de vente directe. M. Gilles Benoist souligne la difficulté de vendre des produits liés au patrimoine, qui impliquent un minimum de dialogue avec un conseiller. Disposer de postes de travail « intelligents » pose des problèmes d'adaptation du personnel à l'utilisation des nouvelles techniques, mais entraîne aussi des difficultés de gestion. Les nouvelles technologies permettent d'avoir une vue synthétique et globale du client, comme l'ont déjà les banques ; c'est un facteur de progrès qui implique de changer totalement l'organisation.

Séance plénière 3

Y a-t-il une biologie du risque ?

Les données biologiques, notamment celles qui sont attachées à la génétique, permettent-elles de mesurer les risques liés aux comportements des individus ? Quelle peut être l'influence des nouvelles connaissances scientifiques sur l'assurance dans le respect des règles éthiques ?

L'importance de l'acquis

M. Jean-Didier Vincent, professeur de neurophysiologie au CNRS, commence par souligner le fait que l'assurance d'un individu est surtout celle de son cerveau, qui commande ses actions.

Comment le cerveau se forme-t-il ? Sur un certain fonds génétique, donné à la naissance et différent selon les personnes, s'élabore petit à petit, à l'épreuve de la réalité, une représentation du monde. Le cerveau se construit ainsi sur de l'affectif, plaisir ou souffrance, la relation de l'individu au monde étant réglée par un système de récompenses et de punitions qui le poussent à l'action, par la recherche du plaisir ou l'évitement de la souffrance. M. Jean-Didier Vincent ajoute qu'un processus opposant se développe en sens inverse (processus de douleur accompagnant le plaisir, ou inversement), de telle sorte que, lors de la deuxième recherche d'un même plaisir, seul un stimulus plus fort permettra d'atteindre un plaisir égal, conduisant petit à petit à une situation de dépendance. Le vécu importe autant sinon plus que les données génétiques à la naissance, même si certaines caractéristiques génétiques favorisent le développement de certains types de comportement. Les premières années de la vie sont essentielles : les expériences vécues à cette époque conditionnent les comportements qui se révéleront à l'adolescence ou à l'âge adulte, pouvant conduire, dans certains cas, à des actes criminels.

L'influence de la génétique sur le désir de risque

La génétique n'est pas neutre ; elle est source d'inégalités. Pour certains individus, par exemple, l'ennui est un système terriblement douloureux, déclare M. Jean-Didier Vincent. D'où un terrain favorable à la violence et à la recherche des sensations, se manifestant par des comportements à risque. Mais, chez des personnes différentes, les mêmes données biologiques se traduiront différemment, donnant aussi bien un directeur d'entreprise qu'un criminel endurci, là encore en fonction de leur vécu et de leur entourage. Les recherches sur des populations de suicidés conduisent également à la

conclusion qu'il existe un facteur biologique favorisant. Nous rejoignons ici la théorie des tempéraments d'Hippocrate.

Toutefois, insiste M. Jean-Didier Vincent, il n'y a pas de relation causale entre une donnée ou un ensemble de données biologiques et un type de comportements ou la déclaration d'une maladie, le vécu jouant un rôle certain. C'est l'historique d'un individu qui détermine le profil à risque.

Ethique et prévention

Mme Michèle Biétry, chef du service sciences et médecine au *Figaro*, lance le débat, qui porte à la fois sur les problèmes éthiques résultant d'un éventuel refus d'assurance fondé sur des connaissances génétiques et sur les problèmes de prévention des risques.

M. Patrick Peugeot, président de la Réunion des organismes d'assurance mutuelle, président-directeur général de La Mondiale, rappelle l'engagement des assureurs qui couvrent les risques de l'existence de s'interdire d'avoir recours aux tests génétiques. Dans la mesure où cette science porte encore des incertitudes, les assureurs ne souhaitent pas introduire un aléa supplémentaire. M. Jean-Didier Vincent regrette, à ce sujet, la tendance à la « sacralisation » de l'information génétique. Priver volontairement l'assureur d'une source d'information, estime-t-il, crée un risque d'antisélection (seuls les assurés présentant les plus forts risques se garantissent) et fausse complètement ce contrat de bonne foi que constitue, par principe, le contrat d'assurance. M. Christian Sastre, président de la Fédération française des sociétés d'assurance mutuelle, président-directeur général d'Azur-GMF, rappelle la difficulté à estimer les risques nouveaux, cœur du métier de l'assureur. La science elle-même contribue à créer une situation plus complexe, accentuée par la diversité des barrières morales selon les pays.

M. Serge Magnan, président du Centre national de prévention et de protection (CNPP), évoquant les nombreux tués et blessés des accidents de la route, craint qu'une approche éthique dans le domaine de la génétique ne constitue un frein en matière de prévention. M. Jean-Didier Vincent relève la contradiction entre les mesures de prévention suscitées par la maladie de la vache folle, pour laquelle le risque est extrêmement faible, et le peu de réaction face à la consommation de tabac, où le risque est connu et très élevé. M. Christian Sastre pense que les assureurs ont à remplir, au-delà du contrat d'assurance, un rôle civilisateur d'information du public sur les risques et leur prévention, base d'une modification des comportements. Comme le conclut M. Jean-Didier Vincent, « les assureurs jouent un rôle de plus en plus important en tant que générateurs de culture ».

Séance plénière 4

Les nouvelles régulations publiques

M. Erik Izraelewicz, rédacteur en chef et éditorialiste aux *Echos*, est frappé par l'émergence de certains mots, notamment celui de « régulation », qui semble apporter la solution à tous les problèmes. Répondant au mot « transparence » dans le secteur privé, son usage dans le secteur public révèle de nouvelles interrogations sur le mode d'organisation de la société. M. Jean-Michel Charpin, commissaire au Plan, rappelle l'ancienneté du concept de régulation, familier aux physiciens et aux biologistes, et évoque son utilisation au Commissariat général du plan dès le début des années 60.

L'Etat et la gestion des risques

Le sentiment du risque commun est l'un des ciments des collectivités, et la protection contre les risques l'une des justifications majeures de l'intervention publique, déclare M. Jean-Michel Charpin. Cela a conduit à la constitution des nations et à la mise en œuvre de la protection sociale. Aujourd'hui, les nouveaux risques suscitent une demande forte de protection, adressée en priorité à l'Etat. Mais cette demande change de nature, réduisant le rôle tutélaire de l'Etat. Les individus, mieux éduqués, sont de plus en plus conscients des risques et développent eux-mêmes des stratégies de protection.

Sur la façon de procéder, M. Jean-Michel Charpin cite le *Rapport sur les perspectives de la France* qu'il a remis en juillet 2000 au gouvernement : une « nouvelle articulation entre Etat et partenaires sociaux paraît nécessaire (...) Ces discussions ne pourront faire abstraction du rôle de l'Etat, garant du pacte social ».

Des revendications à concilier

Parallèlement, se développent des revendications d'autonomie, de libre choix, mais aussi d'égalité, de normes collectives, de référence, de protection contre les risques. C'est dans ce contexte ambigu qu'il faut établir de nouvelles régulations. Il paraît nécessaire d'abandonner la vision mécanique de l'action publique, selon laquelle des mesures ou des politiques conduiraient inévitablement à des résultats. Dans nos sociétés complexes, l'efficacité de l'action publique dépend de l'implication de l'ensemble des acteurs, y compris les fonctionnaires. Ainsi, pour atteindre le plein emploi, les mesures techniques appropriées ne suffisent pas : il est nécessaire de faire converger les efforts de tous.

Créer un projet collectif partagé

M. Jean-Michel Charpin relève trois caractéristiques importantes des nouvelles réglementations.

Elles doivent autoriser la liberté de choix individuel. Par exemple, en ce qui concerne l'âge de la retraite, il faut modifier les modalités de calcul de la retraite pour favoriser un véritable choix. Les règles doivent assurer une égalité des droits, l'incorporation du dispositif de solidarité et la liberté de choix individuel. Dans tous les domaines, les individus sont, en effet, de plus en plus demandeurs de qualité et de sur-mesure, ce qui implique de combiner liberté de choix et objectifs collectifs.

Les réglementations doivent aussi intégrer les initiatives, les préférences et les compromis des grands acteurs collectifs comme des corps intermédiaires. Quant aux normes décidées par l'Etat, mieux vaut qu'elles soient exprimées en termes de résultats plutôt qu'en termes de moyens. La détermination elle-même de la norme devrait être modifiée. Les acteurs collectifs perçoivent mieux les changements, ils ont une grande capacité à passer des compromis. C'est notamment le cas des partenaires sociaux. Mieux reconnues, les normes seront ainsi mieux mises en œuvre. Il devrait être fait appel plus souvent à des expérimentations et à une diversité des normes.

Enfin, les réglementations doivent revaloriser le rôle du Parlement, d'autant plus enclin à porter l'intérêt général qu'il remplira ses fonctions et arbitrera si nécessaire. A vouloir prendre toutes les responsabilités, l'exécutif s'est heurté à des coalitions de plus en plus puissantes, gênant ses capacités d'initiative et d'action. D'où une difficulté à mettre en œuvre des réformes de grande envergure. L'Etat pourrait ainsi trouver auprès du Parlement un appui solide face aux intérêts catégoriels.

Les réglementations collectives autres que publiques n'ont pas moins d'importance. Toutefois, la sphère publique est plus concernée par le besoin de changement. L'Etat doit s'insérer dans la vie collective, acteur parmi d'autres, même si la légitimité démocratique lui donne une fonction particulière.

« Les nouvelles réglementations publiques sont la condition pour recréer un projet collectif partagé », conclut M. Jean-Michel Charpin.

Un nécessaire partage des rôles

M. Henri de Castries, président du directoire d'Axa, partage ce constat : les clients sont de plus en plus sensibles aux risques et de plus en plus exigeants quant à la couverture de leurs conséquences. Un équilibre est à trouver entre le client, le régulateur, l'assureur et le pouvoir judiciaire. Le client demande un cadre à l'intérieur duquel il puisse avoir une liberté de choix croissante et éclairée. Le régulateur fixe le cadre, le cahier des charges. Son intervention doit se faire par défaut et non par principe. Certes, les assureurs manifestent une certaine frilosité devant les risques nouveaux, qui constituent pourtant des sources de croissance qu'ils recherchent. Le rôle d'arbitre de l'interprétation du cahier des charges tenu par le juge est une source de souci croissant. Lorsque le risque judiciaire sort de la norme, il devient non assurable, et cela nuit finalement au client.

M. François Ewald, directeur de la recherche et de la stratégie de la FFSA, professeur au Conservatoire national des arts et métiers, considère que la demande de nouvelles

régulations manifeste davantage une critique de l'administration que de l'Etat. La revendication s'articule en partie sur les nouveaux risques, instruments d'appel à l'Etat.

Se fondant sur les distinctions opérées par Michel Foucault, M. François Ewald oppose les gouvernements régulateur et monarchique. Il constate que tout ce qui touche à la santé, à la retraite, à la vie ressortit au modèle régulateur, mais que sont utilisés des instruments monarchiques (la loi, les règlements) pour les traiter. Il rappelle le rôle fondamental du risque, notamment celui de responsabilité au début du XIX^e siècle, et l'utopie d'une régulation sans administration, qui a peu duré. En effet, celle-ci exige que les individus aient accès à un certain niveau d'information. Puis les risques, d'abord instruments de gouvernement, sont devenus obstacles au gouvernement. Les assurances sociales répondent ainsi au modèle gouvernemental de la police et de l'administration. Son objectif est de renforcer l'Etat et il implique d'en accepter le coût, comme la possibilité de sacrifier certains individus. Or, on constate un retour à un modèle pastoral, qui se centre désormais sur une victime en attente de l'attention d'un pasteur, rôle attribué au juge.

La responsabilité ne peut s'exercer que dans des cadres définis. Pour M. Jean-Michel Charpin, l'injonction permanente d'assumer ses responsabilités peut devenir écrasante pour un certain nombre d'individus.

M. Patrick Peugeot, président de la Réunion des organismes d'assurance mutuelle, président-directeur général de La Mondiale, s'inquiète que la demande de protection soit adressée par priorité à l'Etat, au risque d'entraîner une prolifération des fonds publics. Les nouveaux risques doivent constituer une ressource pour la profession de l'assurance, qui doit être en mesure de développer des capacités pour créer de la sécurité et du bien-être. Le marché peut apporter des solutions dont la pertinence s'affinera. M. Patrick Peugeot estime notamment fondamental le concept de la retraite choisie. M. Jean-Michel Charpin ajoute que des rigidités nous éloignent du système de neutralité actuarielle, pourtant instauré en Suède et en Italie. Il rappelle le rôle fondamental de l'Etat lors de la naissance de nouveaux risques, période où l'assureur, gêné pour leur évaluation, ne peut les couvrir que dans certaines limites.

Dans quel espace réguler ?

M. Erik Izraelewicz demande si, en cette époque de mondialisation, la nation reste un espace pertinent de la régulation publique. Selon M. Jean-Michel Charpin, il faut un dispositif de pilotage qui permette d'atteindre un objectif collectif. Or, déterminer un tel objectif est plus difficile au niveau mondial. La régulation se fait donc au niveau des différents marchés.

En évoquant la peste, M. François Ewald rappelle que les risques sont depuis longtemps mondiaux, qu'ils sont liés à l'échange. Mais leur gestion reste localisée. C'est ainsi que, malgré la constitution d'un marché unique et les efforts en matière de réglementation, les marchés européens sont restés très cloisonnés et répondent à des caractéristiques locales très fortes.

Séance plénière 5

Malheur et justice

M. Jean-François Burgelin, procureur général près la Cour de cassation, évoque d'abord, par opposition au présent, le temps des certitudes, celui qui vit naître le Code civil, où « les conditions de la mise en œuvre de la responsabilité (étaient) claires ». Le droit se limitait alors à garantir la pérennité du pacte social, l'homme étant considéré comme « un être de raison, libre, autonome et conscient de ses actes », et l'Etat, expression de la volonté générale, irresponsable. M. Jean-François Burgelin rappelle les trois conditions de la responsabilité civile, « une faute, même vénielle, un dommage et un lien de causalité entre l'une et l'autre », et donc de la réparation, sans laquelle la victime assume seule son malheur. En cas de litige, le juge désigne le responsable et fixe le montant de la réparation.

L'éclatement de la responsabilité civile

Risques nouveaux, victimes plus nombreuses qui s'organisent, une médiatisation qui distille une peur diffuse, une demande de sécurité dont l'Etat est perçu comme le garant : face à ces évolutions, les juges se sont adaptés. D'une part, ils ont élargi les responsabilités de l'Etat. D'autre part, ils ont créé une responsabilité sans faute (à l'origine, notamment, de la loi sur les accidents du travail).

Comment un régime de responsabilité civile fondé sur la faute peut-il servir efficacement une logique tournée vers l'indemnisation ? M. Jean-François Burgelin montre les efforts déployés par les juges pour faire éclater le cadre trop étroit de la responsabilité traditionnelle :

- dans les jugements civils, la quasi-impossibilité pour l'auteur, d'un dommage de s'exonérer de sa responsabilité en invoquant la faute de la victime, afin que celle-ci soit indemnisée ;
- la contribution des juges administratifs au développement de la responsabilité objective, permettant d'engager largement l'Etat et d'indemniser les victimes ;
- l'élargissement à d'autres personnes de la responsabilité des parents et commettants du fait d'autrui.

En ce qui concerne la responsabilité contractuelle, le développement de la responsabilité sans faute est surtout marqué dans le domaine de la santé.

Ainsi, la responsabilité du médecin exerçant en établissement public n'était engagée que s'il avait commis une faute lourde. Aujourd'hui, la faute retenue est parfois « si tenue

qu'elle se confond avec le dommage», le Conseil d'Etat allant jusqu'à une responsabilité sans faute pour l'indemnisation d'un tétraplégique victime d'un aléa thérapeutique.

Par ailleurs, l'obligation de moyens du médecin travaillant en cabinet privé tend à devenir une obligation de résultat, et sa responsabilité découle du seul dommage. Parallèlement, il devient soumis à une obligation éthique d'information de ses patients, y compris pour des risques exceptionnels. Aussi, malgré les progrès technologiques, le contentieux de la responsabilité médicale s'accroît.

De façon générale, afin de protéger les plus faibles, les juges interviennent de plus en plus souvent pour rééquilibrer les termes des contrats.

Une forte insécurité juridique

Les multiples textes législatifs ou réglementaires adoptés au fil des années, sans réflexion d'ensemble et sous la pression de l'opinion publique, manquent de cohérence et ne permettent ni de clarifier ni d'unifier le droit de la responsabilité civile.

M. Jean-François Burgelin souligne un paradoxe : bien que les juges et l'Etat aient pour mission d'accroître la justice sociale et la sécurité, ils créent un défaut d'équité, de l'inégalité et de l'insécurité. M. Jean-François Burgelin cite deux exemples pour illustrer ce manque d'équité. Il oppose d'abord la réparation du préjudice d'un piéton, qui peut être intégrale ou nulle selon qu'il traverse imprudemment ou qu'il se fait bousculer par un autre piéton. Puis il compare le sort du malade qui a contracté le virus de l'hépatite C au cours d'une transfusion sanguine à la victime d'une contamination par le virus du sida. Inégalité : l'indemnisation dépend d'abord des conditions de réalisation du dommage – et du régime juridique qui s'y rapporte. Insécurité : cette « atomisation » du droit de la responsabilité et les « tâtonnements successifs d'une jurisprudence qui ne parvient pas à trouver ses paradigmes » nuisent à la lisibilité de la norme et conduisent à une insécurité juridique. C'est pour en souligner les dangers que les assureurs ont rédigé le *Livre blanc de l'assurance responsabilité civile*. Cette situation ne satisfait pas non plus les juges.

Des risques plus complexes

Dans des affaires comme celles du sang contaminé, de la vache folle, de l'*Erika*, l'identification des responsables, parfois étrangers, se révèle malaisée. Le nombre de victimes, difficile à cerner, s'accroît avec le temps. Juges et assureurs ne disposent pas toujours des informations nécessaires à une juste réparation et à une connaissance du risque assez fine pour le couvrir. Et l'insécurité juridique complique la tâche des assureurs.

Devant cette situation complexe et pour répondre au choix qui semble être fait par la collectivité d'indemniser automatiquement les victimes, M. Jean-François Burgelin s'interroge sur le recours au juge et se demande s'il ne faut pas plutôt généraliser le recours à l'assurance. Il resterait alors à définir ce qui relèverait de la solidarité nationale, d'une part, du choix des individus, d'autre part.

Le principe de précaution et la chasse aux sorcières

Mais cette indemnisation sans faute se heurte au nouveau principe de précaution, qui entraîne « un retour en force de la faute ». Apparu à la suite de l'affaire du sang contaminé, ce principe s'est étendu à tous les domaines. Il illustre la nouvelle exigence de sécurité et d'information, non satisfaite par la logique du « tout-indemnitaire » et la demande de « réintroduire » de la morale dans le droit et trouver un coupable des malheurs du monde ». D'où l'introduction en 1994 dans le Code pénal de l'incrimination de « mise en danger d'autrui ». Elle fonde un nouveau type de responsabilité où la faute est caractérisée avant même l'apparition de tout dommage, cela pouvant entraîner des dérives analogues à celles qui ont été observées à l'égard des élus locaux.

La menace est d'autant plus forte que le principe de précaution régit tous les domaines de la vie et que, selon la loi sur la protection de l'environnement du 2 février 1995, il faut même prévenir le risque encore incertain. C'est ainsi que les victimes de l'ESB déposent plainte aujourd'hui contre les éventuels auteurs de leurs dommages.

Les décideurs aussi bien que les juges doivent pouvoir s'appuyer sur une information claire et complète, ce qui sera malaisé en cas d'avis divergents des scientifiques. L'incertitude risque, sur le plan juridique, d'accroître le contentieux et, sur le plan politique, de développer une réglementation tatillonne freinant toute initiative.

L'affaire de la vache folle illustre tout à fait ce nouveau comportement. L'interdiction des farines animales et l'abattage de vaches n'ont pas de fondement scientifique. Mais le doute suffit à décider de ces actions, qui conduisent, pour les secteurs d'activité concernés, à des pertes certaines. Aussi, M. Jean-François Burgelin estime « indispensable et urgent que la démarche de précaution se rationalise et intègre une prise en compte de l'ensemble des intérêts en présence ». Il souligne l'incohérence du citoyen qui souhaite, dans ce domaine comme dans d'autres, une absence totale de risque, alors qu'il n'hésite pas à se lancer sur les routes où la mort le guette bien plus sûrement.

A qui ressortit l'application du principe de précaution ? M. Denis Kessler, président de la FFSA, considère que ce principe relève de l'intérêt général et doit être mis en œuvre par les pouvoirs publics. M. Patrick Devedjian, député-maire d'Antony, suggère, quant à lui, de faire intervenir le juge, fût-il parfois incohérent, pour une plus grande souplesse et une adaptation au moment.

Quelles réponses apporter aux victimes ?

M. François Ewald, directeur de la recherche et de la stratégie de la FFSA, professeur au Conservatoire national des arts et métiers, introduit le débat en soulignant la nécessité pour les juges de se fonder sur la volonté populaire, c'est-à-dire la loi, pour apporter une réponse juste aux victimes, dont ils sont les répondants. M. Jean-Marie Bockel, député-maire de Mulhouse, admet que le Parlement a bien un rôle à jouer en la matière. Il ajoute que les responsables, très exposés dans une société faisant de plus en plus appel aux juges, doivent trouver un équilibre entre les précautions nécessaires et des décisions qui s'accompagnent toujours d'une part de risque. Il lui semble que la frustration croissante des victimes naît en partie d'une absence de réponse autre que financière aux dommages ou au traumatisme qu'elles ont subis, réponse que pourraient fournir des

« magistrats de ville », sous le contrôle des juges. M. François Ewald se demande si cette réponse ne serait pas justement du ressort des assureurs.

M. Denis Kessler oppose deux schémas. Le premier, qui a cours aujourd'hui, part de la victime pour aboutir, après médiatisation, création d'associations et de commissions d'enquête, aux voies d'indemnisation, à la culpabilisation et aux modifications de la législation. Le second commencerait par la mise en place d'une assurance directe des victimes. Après leur indemnisation au titre des garanties souscrites seraient recherchées les responsabilités éventuelles, évitant ainsi de tordre le droit de la responsabilité. Cela apporterait en outre la sécurité juridique nécessaire à l'exercice du métier d'assureur. M. Patrick Devedjian souscrit à cette proposition, qui permettrait de renforcer la valeur républicaine de la fraternité, aujourd'hui habillée de solidarité.

Atelier 1

Environnement : la réponse des assureurs au livre blanc de la Commission européenne

Président : Philippe Bourguignon, directeur grands comptes d'AGF Courtage

Intervenants : Ludovic Ferrand, directeur d'Aon Re Global Risks ;

Emmanuel Normant, chef de bureau à la direction de la prévention des pollutions et des risques du ministère de l'Aménagement du territoire et de l'Environnement ;

Marc Vanheukelen, chef de l'unité analyse économique et emploi de la DG environnement de la Commission européenne

Commencé en 1993 avec la parution du livre vert, le débat sur l'instauration d'un régime juridique de responsabilité environnementale s'est concrétisé par l'élaboration du livre blanc, finalisé en février 2000. Ce fut le prélude à une proposition de directive-cadre de l'Union européenne, dont l'application est envisagée en 2004. Pas moins de 150 commentaires ont été apportés par les Etats membres ou les différentes fédérations professionnelles concernées, dont la FFSA. La Commission a, depuis, lancé six études complémentaires portant sur l'expérience américaine en la matière, sur l'effet de l'instauration d'un régime de responsabilité sur la compétitivité internationale des entreprises européennes et sur la question de l'assurabilité.

Les données du livre blanc

Le nouveau régime proposé par le livre blanc s'applique à deux catégories de dommages : les dommages traditionnels (corporels et matériels), dans la mesure où ils sont causés par une activité dangereuse, et les dommages importants à la biodiversité, lorsqu'ils surviennent dans des zones couvertes par les directives oiseaux et habitats et/ou le réseau Natura 2000 de l'Union européenne (environ 10 % du territoire). Le régime de responsabilité pour les dommages à la biodiversité est fondé sur la faute pour les activités non dangereuses ; il est sans faute pour les activités dangereuses au sens communautaire.

Le livre blanc précise que le nouveau régime ne doit pas être rétroactif, qu'un allègement de la charge de la preuve est possible et que, outre les Etats membres, les organisations environnementales non gouvernementales doivent avoir accès à la justice si l'action de l'Etat se révèle insuffisante.

Les garanties financières, d'assurance ou autres, ont pour objet de permettre l'application du régime de responsabilité, de favoriser la réparation des dommages et

d'inciter les entreprises à la prévention. L'assurabilité constitue donc un élément particulièrement important. Pour la préserver, il convient de clarifier les méthodes d'évaluation des dommages, de définir les activités dangereuses, les règles d'allègement de la charge de la preuve et, enfin, de délimiter précisément les zones Natura 2000. La réflexion de la Commission sur le caractère obligatoire ou non de ces garanties a évolué. L'exemple des Etats-Unis montre que le marché de l'assurance s'est adapté relativement facilement, bien qu'il y ait obligation d'assurance. Le danger d'une assurance facultative est la sous-assurance.

La position des pouvoirs publics

Pour la France, l'Etat, dans sa réponse du 11 juillet 2000, soutient l'initiative communautaire pour l'élaboration d'une directive-cadre. Il soulève cinq questions en attente de réponses. Il considère qu'une définition stricte des activités concernées doit être apportée, excluant celles qui sont déjà couvertes par une législation spécifique (nucléaire...) et limitée aux activités concernées par la directive Seveso 2. On pourrait également réfléchir à une autre approche, par nature de dommages ou par substance. La France estime que la seule zone couverte par le réseau Natura 2000 est insuffisante. Les dommages dus aux organismes génétiquement modifiés (hors responsabilité civile du fait des produits) doivent être inclus dans le nouveau régime. Par ailleurs, la question du transport doit être traitée, afin d'assurer la cohérence avec les textes en vigueur.

Pour le ministère de l'Environnement, si l'assurabilité est un élément important de l'efficacité du régime de responsabilité proposé, elle ne doit pas en conditionner la définition. Il faut rechercher l'assurabilité la plus grande possible, mais non totale. Il appartient aux assureurs de trouver des solutions innovantes pour couvrir les risques environnementaux. Quant à la question de l'obligation d'assurance, il ne semble pas que la réflexion ait particulièrement évolué depuis le rapport Fortin.

Les inquiétudes des entreprises

Les entreprises françaises relèvent de nombreux sujets d'inquiétude du fait des imprécisions du livre blanc. Les interrogations portent sur la définition des activités dangereuses, sur celle de dommages importants, sur la méthode d'évaluation des dommages et sur la non-rétroactivité du régime. Elles estiment que les dommages traditionnels déjà couverts par une législation spécifique doivent être exclus du champ d'application de la directive.

Les entreprises déplorent que les efforts de prévention ne se traduisent pas par un allègement des régimes de responsabilité. Compétitivité, sécurité juridique et assurabilité des risques sont les idées directrices qui doivent conduire la réflexion communautaire.

La contribution des assureurs

Les assureurs opérant sur le marché français ont largement contribué à la définition d'une position commune des assureurs européens, regroupés au sein du Comité européen des assurances. Ils se félicitent d'avoir été entendus sur certains points, notamment sur le fait que la notion d'assurabilité soit considérée comme essentielle. Toutefois, ils regrettent le manque de précisions du livre blanc.

Le principe de non-rétroactivité ne peut être acceptable que si le régime s'applique aux faits générateurs d'atteintes postérieures à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions. Les moyens de défense doivent être étendus au respect des conditions réglementaires d'exploitation et au risque de développement. Le délai de prescription doit être raisonnable (dix ans à partir de l'événement qui a donné naissance au dommage). La question de la réparation des dommages à la biodiversité atteignant des biens qui n'appartiennent à personne doit être de nouveau posée. En effet, ils sont inassurables, car difficilement quantifiables. L'accès à la justice doit être limité aux Etats et aux personnes qui ont subi directement un dommage.

Les assureurs, depuis quelques années, ont repoussé les limites de l'assurabilité du risque environnemental. Certains marchés se sont organisés pour mieux assurer ; de nouvelles garanties (*first party*) se développent. Il est possible d'aller encore plus loin, à condition que des dispositions communautaires ne viennent pas compromettre l'assurabilité de ces risques, particulièrement délicats à appréhender.

Atelier 2

Les enseignements des tempêtes de décembre 1999

Président : Maxime-Henri Désert, directeur général de la Mutuelle de Poitiers assurances

Intervenants : Philippe Arnaud, sénateur de la Charente ;

Claude Delpoux, directeur des risques d'entreprises à la FFSA ;

Alexis Ruset, président de l'Association des réassureurs français, président-directeur général de Sorema SA

Les tempêtes Lothar et Martin qui ont traversé la France les 26 et 28 décembre 1999 ont provoqué plus de 100 milliards de francs de dommages, dont environ 45 milliards à la charge des assureurs (42 milliards pour les seules tempêtes et 3 milliards pour les inondations). Les dégâts causés par Lothar sont deux fois plus importants que ceux dus à Martin. Ces chiffres sont désormais avérés, même s'il a été difficile d'appréhender rapidement l'ampleur des événements et de connaître le coût moyen du sinistre, en forte augmentation par rapport aux événements passés de même nature.

Les attentes des assurés

Quelles ont été les attentes des assurés après ces catastrophes ?

Si le contrat d'assurance sert de fondement aux rapports des assurés avec les assureurs, les réponses apportées par ces derniers n'ont pas toujours été comprises. Il est difficile d'admettre que, pour une cotisation de même niveau, certains contrats garantissent des biens que d'autres excluent. Comment expliquer les conséquences liées à une coupure d'électricité ? L'assureur peut-il justifier un recours contre EDF pour coupure prolongée, alors qu'il y a force majeure ? Peut-on admettre que les contrats ne garantissent pas le dommage corporel en cas d'événement grave ?

Les assurés souhaitent des contrats lisibles et bien rédigés, précisant clairement ce qui est couvert, sur le principe du « tout sauf ». Il faut aussi que les agents généraux soient formés pour les vendre et en expliquer les différences.

L'Etat et les collectivités locales ont fait jouer la solidarité nationale pour ce qui n'était pas garanti. Mais comment concilier solidarité et indemnisation ? Il y eut ainsi des cas où la personne non assurée fut mieux indemnisée que celle qui l'était. N'aurait-il pas été préférable de laisser les assureurs gérer la solidarité à la place des pouvoirs publics ?

Les réponses de la profession

Même si certains problèmes sont apparus, les réponses apportées globalement par les assureurs ont été satisfaisantes et ont montré l'aptitude de la profession à gérer des risques majeurs.

Très rapidement, les assureurs ont mis en place un plan de crise en transmettant des informations par le canal du Centre de documentation et d'information de l'assurance (CDIA), organisme de la FFSA, et de ses correspondants locaux, ainsi qu'en actionnant le réseau départemental de coordinateurs catastrophes naturelles sur le plan technique.

Compte tenu de l'ampleur des tempêtes, les assureurs ont accepté de reporter le délai de déclaration des sinistres au 31 janvier 2000, soit un mois au lieu des cinq jours habituels. Ils ont aussi incité à uniformiser les franchises en tempêtes et en catastrophes naturelles pour limiter les difficultés nées de la confusion entre ces deux garanties. Au niveau local, les coordinateurs n'ont eu de cesse d'expliquer et de clarifier les différences entre les garanties et entre les contrats. Les services sinistres des sociétés d'assurances se sont mobilisés.

Sur le terrain, les dommages n'ont souvent été expertisés qu'au-delà d'un certain seuil afin d'accélérer les règlements et les indemnisations.

Les assureurs ont montré leur capacité à prendre en charge massivement et rapidement les demandes d'indemnisation en évitant les arguties juridiques et en clarifiant les situations difficiles.

Des enseignements pour l'avenir

Les assureurs ont pris en compte les observations sur le manque de lisibilité de certains contrats. Leur volonté est de poursuivre leur effort en ce domaine.

En ce qui concerne les garanties, une amélioration sensible doit être proposée aux assurés : assurance des biens immobiliers sensibles au vent (gouttières, antennes, clôtures...), extension de garantie couvrant le contenu des congélateurs, prise en compte des biens d'autrui tombés sur la propriété... Il est, en revanche, plus difficile d'envisager une forte évolution de l'assurance des forêts. Un regroupement des exploitations forestières pourrait-il apporter une solution en améliorant le dialogue entre assureurs et assurés ?

La réparation du dommage corporel ne peut être envisagée dans le cadre du contrat d'assurance des biens du particulier ou de l'entreprise. Mais une réponse est apportée sur ce point par la nouvelle garantie des accidents de la vie (GAV).

De façon globale, la concurrence et le contexte commercial doivent permettre d'améliorer les contrats.

Des enseignements seront également à tirer pour la réassurance. La France a subi une catastrophe de grande ampleur, qui a mis en évidence des insuffisances de couverture des cédantes. Toutefois, la réassurance n'est qu'une réponse partielle ; des solutions alternatives devraient se développer pour faire face à la réduction des capacités, inévitable malgré une forte hausse de la tarification. Les Etats-Unis proposent déjà de nouveaux produits pour couvrir les variations de climat, les écarts de température.

Assureurs et réassureurs en Europe doivent donc se doter d'outils performants pour maîtriser l'exposition aux risques, en particulier de techniques de modélisation fiables. Selon une première approche modélisée le retour d'une charge comme celle des tempêtes Lothar et Martin ne devrait pas avoir lieu avant soixante-quinze ans. Des réflexions menées avec Météo France, notamment, devraient permettre de progresser dans ce domaine.

Atelier 3

Quelles réponses au risque dépendance ?

Président : Jean-Marie Robine, démographe à l'Inserm

Intervenants : Jean-Pierre Desvaux, chargé de mission auprès du directeur de CNP Assurances ;
Romain Durand, directeur général de Scor Vie ;
Yannick Philippon, directeur technique et juridique de Prima

Le risque de dépendance

M. Jean-Pierre Desvaux remarque que le risque de dépendance, ou plutôt de perte d'autonomie, est un risque complexe faisant intervenir des aspects démographiques, socio-médicaux (la définition du risque) et économiques.

L'allongement de la durée de la vie d'ici à 2050 repose sur une croissance hétérogène : doublement de la population âgée de plus de 65 ans, mais quadruplement des plus de 85 ans, là où le risque est le plus élevé. La perte d'autonomie concerne d'abord les femmes de plus de 80 ans, isolées, ayant souvent des revenus modestes. Elle affecte en second lieu les hommes plus jeunes, vivant le plus souvent en couple, avec une retraite complète.

Trois notions de la dépendance sont proposées, notamment par Wood (OMS, années 80) : la dépendance est une déficience organique, une incapacité fonctionnelle et un désavantage ou handicap qui résulte des deux notions précédentes et de l'isolement social.

Dans les contrats d'assurance, la définition de la dépendance repose sur le plus grand intervalle d'autonomie et la durée cumulée d'intervention d'une tierce personne ou bien sur la capacité d'effectuer sans l'aide d'une tierce personne certains actes de la vie, principe retenu dans la grille Autonomie gérontologique groupes iso-ressources (Aggir) adoptée pour la prestation spécifique dépendance et sans doute pour la future aide personnalisée à l'autonomie.

Selon les définitions retenues, on peut estimer à 625 000 le nombre de personnes fortement dépendantes, auxquelles il faut ajouter 775 000 personnes ayant besoin d'aide pour sortir de leur domicile.

En fonction de son niveau, la dépendance rend nécessaires des ressources financières et/ou des services d'assistance. L'avenir en matière d'assistance consiste à avoir une couverture plus précoce, plus progressive, permettant de conserver une certaine

autonomie le plus longtemps possible. Au-delà de ces services d'assistance, les besoins peuvent être couverts par des capitaux, puis par des rentes viagères, enfin par des rentes viagères majorées.

Les réponses du marché français

Parmi les solutions proposées par les assureurs, M. Yannick Philippon distingue deux types de produits, de prévoyance ou d'épargne, et deux modes de financement, individuel ou collectif. Au total, ces contrats couvrent 1 million de personnes.

Dans les produits de prévoyance, l'assureur s'engage à verser une rente viagère prédéterminée en cas de dépendance, en contrepartie de cotisations nivelées sur l'ensemble de la durée du contrat. Mais leur aspect de fonds perdus constitue une limite à leur commercialisation.

Dans les produits d'épargne, l'assuré verse une cotisation unique ou des cotisations régulières capitalisées. Elles se transforment soit en rente viagère en cas de dépendance – le montant de la rente dépend du volume de l'épargne au moment de l'entrée en dépendance –, soit en épargne versée en l'absence de dépendance.

Le contrat d'assurance dépendance est presque toujours collectif à adhésion facultative. Mais ces dernières années commencent à apparaître des contrats collectifs à caractère obligatoire avec participation de l'employeur au financement. On peut distinguer trois grands types de couvertures collectives obligatoires :

- la couverture en risque annuel garantissant les actifs ; cette garantie cesse dès que le salarié quitte l'entreprise ; il n'y a pas de couverture viagère ;
- le plan d'assurance dépendance pour les actifs et les retraités d'une même société ; il permet de mutualiser les tarifs ;
- le contrat de retraite ; les cotisations de l'employeur et du salarié versées pendant la phase d'activité permettent de se protéger pendant la période d'inactivité.

Les assureurs doivent également se préoccuper de la prévention et de la maîtrise de ce risque encore mal cerné techniquement.

Les expériences étrangères

M. Romain Durand déclare que les deux marchés principaux de l'assurance dépendance dans le monde sont la France et les Etats-Unis. Celui du Japon a une moindre importance.

Quels doivent être les rôles respectifs de l'Etat et du secteur de l'assurance privée ? Généralement, l'Etat assume tout ou partie de ces dépendances, notamment pour les plus démunis. C'est le cas en Allemagne, qui a un système obligatoire, au Royaume-Uni ou en France, et même aux Etats-Unis, où l'Etat prend en charge plus de la moitié des dépenses. Il est toutefois illusoire de penser que l'Etat ou la solidarité nationale pourront couvrir la totalité des coûts. Le recours au secteur privé est donc indispensable.

Sur les différents marchés, les définitions de la dépendance totale sont relativement voisines, alors que la dépendance partielle semble poser plus de problèmes. Il en est de même pour la notion de perte d'autonomie, qui fait intervenir des paramètres économiques et sociaux, et non plus uniquement des critères médicaux.

Aux Etats-Unis, les prestations sont de type indemnitaire et les produits sont vendus sous forme de contrats individuels, contrairement au marché français. Les assureurs américains semblent toutefois réfléchir à des produits de type forfaitaire.

Enfin, le dernier point concerne la fiscalité des contrats : non-imposition des prestations, mais aussi déductibilité des cotisations. En France, il n'existe aucune déduction des cotisations. En revanche, les Etats-Unis ont mis en place un système intelligent de déductibilité en fonction de l'âge de l'assuré.

Atelier 4

Assurance vie et héritage : quel équilibre ?

Président : Claude Fath, président de la commission plénière des assurances de personnes de la FFSA, directeur central vie individuelle d'Axa France assurance

Intervenants : Jean-Antoine Chabannes, président du Groupe Swiss Life (France) ;
Michel Giray, notaire ;

Luc Mayaux, professeur de droit à l'université Jean-Moulin (Lyon 3), directeur de l'Institut des assurances de Lyon

M. Claude Fath se demande si l'assurance vie ne constitue pas l'espace de liberté dont disposent nos concitoyens pour organiser leur protection personnelle et celle de leurs proches dans une société qui change beaucoup et de plus en plus vite.

La situation légale aujourd'hui

M. Jean-Antoine Chabannes rappelle tout d'abord la particularité de la dévolution successorale en France, d'ordre public, héritée de la Révolution et fixée en 1804 par le Code civil. Le conjoint survivant n'est pas l'héritier direct, il n'arrive qu'au 5^e rang, après les enfants, les descendants, les ascendants et les collatéraux privilégiés. En outre, il n'est pas réservataire. Le contrat d'assurance vie, étant hors succession, donne une certaine souplesse d'application : il permet en particulier au conjoint survivant de conserver la propriété du domicile conjugal. Autre constat : la quotité constitutive de la réserve se révèle parmi les plus élevées d'Europe. En outre, en France, on additionne cinq critères qui créent autant de difficultés à surmonter : l'importance des biens réservés ; le traitement à égalité de chaque héritier réservataire ; la protection de la réserve successorale contre toute libéralité entre vifs ou testamentaires ; la possibilité de réduire ou d'annuler ces libéralités pendant une durée de trente ans ; le fait que le conjoint n'est pas réservataire.

Les articles L. 132-12, 13, 14 et 16 du Code des assurances précisent que la rente ou le capital versés en cas de décès à un bénéficiaire déterminé ne font pas partie de la succession. Ces prestations ne sont soumises ni aux règles du rapport ni à celles de la réduction pour atteinte à la réserve. Elles ne peuvent être réclamées par les créanciers du contractant. Le bénéfice de l'assurance contractée par un époux commun en bien en faveur de son conjoint constitue un bien propre pour celui-ci. L'équilibre est assuré par la règle des cotisations manifestement exagérées.

Dans la pratique, pour 900 000 capitaux décès versés par an, il n'y a que 5 ou 6 contestations. Cela montre tout l'intérêt et le bon fonctionnement de ces dispositions.

Les propositions des notaires

M^e Michel Giray, président du 96^e Congrès des notaires, fait trois rappels préliminaires :

- « Les notaires aiment l'assurance vie ; moi-même j'en conseille souvent, pour l'optimisation de la détention ou de la transmission » ;
- « Nous ne voulons pas, à l'évidence, qu'il soit touché au régime fiscal de l'assurance » ;
- « Dans ce que nous proposons, nous n'avons strictement rien à gagner. Il s'agit d'une réunion fictive des sommes qui ne sont pas à confondre dans la masse sur laquelle se calcule l'émolument. »

Les propositions des notaires concernant l'assurance vie « épargne » et la succession ont été motivées par les difficultés rencontrées parfois plusieurs années après le paiement de la prestation par l'assureur. M^e Michel Giray a douze cas difficiles dans son étude.

Les 7 500 notaires de France reçoivent 15 millions de personnes par an dans leurs études. Lorsqu'une difficulté survient avec les héritiers, il peut être fait usage de la règle des cotisations manifestement exagérées ou de la requalification. Cela provoque des contentieux qui bloquent, des années durant, le règlement des successions. Toutefois, les notaires n'ont jamais préconisé la requalification des contrats d'assurance vie, en raison des conséquences fiscales. Mais ils souhaiteraient que soit ajouté à l'article L. 132-13 un alinéa précisant que le capital, lorsqu'il correspond à la valeur acquise des cotisations versées, est pris en compte pour le calcul de la réserve héréditaire et de la quotité disponible.

M^e Michel Giray estime que cela ne constitue pas un bouleversement fondamental, dans la mesure où il n'y a pas d'incidence fiscale. Pour ce qui est de la réforme de la réserve, il est prêt à en discuter. Toutefois, il observe que la réserve existe partout, à l'exception de la Grande-Bretagne. Il y a trois ans, un sondage a montré que 75 % des Français y sont favorables. Le projet de loi sur la réforme des successions, qui sera débattu au printemps 2001, ne prévoit pas d'y toucher.

Et M^e Michel Giray conclut : « Il ne faut pas, dans l'intérêt bien compris des assureurs et des notaires, que l'assurance vie soit une machine à détourner la loi sur le droit patrimonial de la famille. »

Trouver un équilibre

M. Luc Mayaux distingue d'abord différents mauvais équilibres. L'équilibre de la terreur correspond à la situation actuelle. Il repose sur la peur de la requalification ou de la fiscalisation. Il lui paraît curieux que l'on puisse penser qu'une requalification directe ou rampante n'aurait pas d'incidence sur le régime fiscal. L'équilibre de la « cote mal taillée » correspondrait à la situation future en cas de réformes irréfléchies. Elle remettrait en question l'unité de l'assurance vie, en opérant une distinction artificielle entre les contrats de type « prévoyance » et les contrats de type « épargne ». Pour lui, l'assurance vie est la couverture d'un risque. L'aléa en question dans les contrats d'assurance vie affecte la date de l'événement plus que les chances de gain et de perte. Par ailleurs, il considère qu'intégrer le capital assuré dans la succession, comme il est

proposé, constitue une méconnaissance du mécanisme de la stipulation pour autrui, selon lequel le droit du bénéficiaire contre le promettant n'a jamais fait partie du patrimoine du stipulant.

Il décrit ensuite les bons équilibres. Ce sont ceux du droit des successions et du droit de l'assurance vie, la difficulté étant de trouver un point d'équilibre entre les deux. L'équilibre du droit des successions est un équilibre statique des quotités ; l'équilibre du droit de l'assurance est un équilibre dynamique avec l'effet dissuasif des cotisations manifestement exagérées. Pour ces deux droits, la notion d'excès est essentielle. Néanmoins, M. Luc Mayaux a le sentiment que les affections présumées du défunt sont mieux protégées par le droit de l'assurance que par le droit des successions.

Enfin, le choix est offert entre trois points d'équilibre ou trois solutions :

- sont réductibles et rapportables les seules cotisations manifestement exagérées : c'est le droit actuel, et il a sa préférence ;
- toutes les cotisations seraient intégrées à la succession, y compris celles qui ne sont pas manifestement exagérées ;
- les solutions civiles seraient alignées sur les solutions fiscales, en déclarant les cotisations réductibles ou rapportables au-delà de 70 ans seulement.

En conclusion, M. Claude Fath annonce qu'à la suite du 96^e Congrès des notaires de France, qui a notamment adopté des propositions concernant l'assurance vie et la succession, le notariat et la profession de l'assurance ont décidé de réunir un groupe de travail sur l'assurance vie, composé de représentants des deux professions.

Atelier 5

Transfert alternatif de risques : portée et limites

Président : Gérard de La Martinière, président de la commission plénière économique et financière de la FFSA, directeur général d'Axa

Intervenants : François Bertrand, executive vice-president de Commercial Risk ;
Pietro Cossu, directeur, département des assurances financières des AGF IART ;
Jean-Marie Nessi, président-directeur général d'Axa Corporate Solutions

Un décloisonnement des métiers

Une des transformations profondes que connaît actuellement l'univers des services financiers est la disparition progressive des frontières réglementaires qui avaient structuré les métiers de l'assurance, de la banque et des services d'investissement. En tendant à combiner les techniques et les capacités des trois métiers, le transfert alternatif de risques (ART) participe à ce décloisonnement. Il regroupe tout ce qui ne ressemble pas à la façon classique de pratiquer le métier de l'assurance. Alternatif, il est donc différent mais aussi complémentaire de l'assurance traditionnelle, à laquelle il est souvent combiné et qu'il prolonge. Ce marché naissant est cependant une réalité économique qui prend des formes différentes. Les captives de réassurance et la réassurance financière sont désormais des formes courantes et connues. D'autres formules innovatrices se développent, telles que les garanties financières dans des opérations de financement structuré. Les assureurs et les réassureurs, qui étaient traditionnellement des acteurs significatifs des marchés financiers en tant qu'investisseurs, le deviennent aussi désormais en tant que contrepartie financière dans les opérations que sont la titrisation de risques de catastrophes naturelles (obligations catastrophes) ou de crédit (dérivés de crédit), le financement de projets et la garantie de valeur résiduelle.

Les transferts de l'assurance aux marchés financiers

L'exemple des obligations catastrophes illustre le transfert des risques d'assurance vers les marchés financiers. Aujourd'hui, plus de 4 milliards de dollars de risques catastrophes ont été transmis aux marchés financiers, dont 9 opérations pour 1,2 milliard en 2000. Les structures de transfert existent et fonctionnent bien pour ce type de risques. Le potentiel de transfert des risques aux marchés financiers est théoriquement illimité : les marchés financiers ont une capacité d'investissement cinquante fois supérieure aux fonds propres cumulés des assureurs et des réassureurs. Pour les investisseurs, l'intérêt est d'effectuer des placements sur des risques décorrélés de ceux des actifs traditionnels,

et ce pour un rendement supérieur aux actifs de même évaluation. Les émetteurs sont désireux de diversifier leurs sources de réassurance, voire d'obtenir une réassurance pluriannuelle (de trois à cinq ans) à prix garanti. Cependant, les transferts de risques aux marchés financiers ne représentent encore qu'une partie relativement faible des risques transmis aux réassureurs traditionnels. En effet, la complexité de tels montages, notamment en l'absence de cadre juridique, rend leur coût plus élevé que ceux de la réassurance traditionnelle. Les émetteurs se sont donc, pour le moment, cantonnés aux risques pour lesquels la capacité du marché était plus limitée. A terme, la titrisation des risques pourrait se développer beaucoup plus largement.

Les transferts des marchés financiers à l'assurance

Le transfert des risques des marchés financiers vers les marchés de l'assurance est une autre voie de l'ART. Les dérivés de crédit en sont une forme. Ils permettent de reporter des risques de crédit d'un acteur financier, habituellement un établissement de crédit, vers un autre opérateur financier, le plus souvent une autre banque, pour des raisons réglementaires. L'assureur intervient en tant que garantie financière, en couvrant les marchés financiers contre une évolution défavorable du risque de signature du portefeuille cédé. Il facilite ainsi la cession des risques. Sa connaissance et sa technique d'analyse des risques le lui permettent. L'assureur opère généralement sur les risques homogènes de faible coût et de haute fréquence. La nouveauté est non pas l'intervention de l'assureur dans l'analyse du risque de crédit, mais les techniques financières, qui combinent les outils des actuaires et des financiers. Le même principe de garantie financière est appliqué dans les opérations de financement de projets ou de garanties de valeur résiduelle, dont le bon déroulé dépend de l'analyse des risques associés aux flux de trésorerie engendrés par ces projets.

Les produits combinant aléas traditionnels et financiers

Plus complexe, l'intégration des risques d'assurance et financiers dans des couvertures globales est illustrée par les produits « à double détente », qui combinent des aléas traditionnels et financiers. Ils permettent de passer d'une rétention par branche à une rétention toutes branches confondues, pour se diriger, dans l'idéal, vers une protection « tous risques » des fonds propres. Dans leur formule pure, ces produits garantissent le versement d'une indemnité en cas de réalisation conjointe de deux risques distincts. Une formule améliorée consiste à moduler la garantie d'un contrat par le résultat d'un second aléa. De tels produits doivent permettre une protection sur mesure et une réduction du prix. Par exemple, combiner deux risques, tels qu'un événement climatique et le coût de l'énergie, dans une seule couverture peut être intéressant. Une approche alternative à la double détente est d'additionner les couvertures en combinant des aléas traditionnels et financiers par une formule préétablie.

Le développement des transactions sur les dérivés de crédit (au moins 900 milliards de dollars d'actifs titrisés en 2000) atteste le succès de ces nouvelles formes d'ART. Si le cloisonnement initial des métiers et le développement de l'ART ont favorisé le calcul par chaque intervenant des fonds propres « consommés » par leurs risques, l'expérience montre que l'essor de ces opérations doit susciter une réflexion des autorités de contrôle sur l'adaptation des réglementations aux nouvelles pratiques.

Atelier 6

Convergence ou divergence de la rentabilité des sociétés d'assurances dans le monde ?

Président : Pierre-Denis Champvillard, président de la commission européenne et internationale de la FFSA, directeur général de Scor réassurance

Intervenants : Anne-Sophie Desprat, directeur, assurance, de Fitch ;
Michael Huttner, responsable du secteur assurance de JP Morgan Securities Ltd ;
Laurent Mignon, directeur financier des AGF

L'étude de l'évolution de la rentabilité des sociétés d'assurances dans le monde révèle à la fois des phases de convergence et de divergence.

Les facteurs de convergence

L'un des premiers facteurs de convergence est la tendance à l'uniformisation dans les outils de présentation des comptes. En effet, les sociétés cotées faisant appel public à l'épargne doivent présenter des référentiels comptables lisibles par le plus grand nombre. Les pays de l'Union européenne ont adopté un format de normes comptables standards. Certaines sociétés utilisent les normes reconnues aux Etats-Unis (US GAAP). Les travaux de l'IAS (International Accounting Standards) se poursuivent en vue d'une harmonisation internationale. Ce désir de transparence provient des marchés de capitaux, des investisseurs, qui souhaitent pouvoir comparer sur une base uniforme les rentabilités offertes par les sociétés, mais aussi des entreprises elles-mêmes, qui minimisent les problèmes de consolidation en adoptant des normes comptables universelles.

Un deuxième facteur de convergence est la demande de rentabilité des actionnaires. La plupart des sociétés affichent un objectif de rendement sur fonds propres (ROE) d'environ 15 %. Cet aspect médiatique de la convergence s'est propagé dans tous les marchés. Cela permet de confronter les résultats des sociétés. Une société qui afficherait un objectif de rentabilité sensiblement plus faible n'attirerait pas les investisseurs.

L'uniformisation des contraintes réglementaires liées au marché unique et les exigences en matière de capital et de respect de marges de solvabilité minimale constituent un troisième facteur de convergence.

Le respect de ces objectifs devrait donc, en théorie, entraîner une convergence des résultats, et les entreprises devraient se retirer des branches les moins rentables. Or, ces conclusions théoriques ne sont pas toujours suivies d'effets en termes de changement de

stratégie, d'autres éléments entraînant une certaine divergence. Les sociétés ne sont pas soumises aux mêmes contraintes selon qu'elles sont cotées ou non, et les sociétaires des mutuelles n'ont pas la même logique de rentabilité que les actionnaires. A l'échelle internationale, l'influence de la fiscalité est également loin d'être négligeable.

Les divergences et leur traitement

Le principal aspect de divergence réside dans le mode de calcul de la rentabilité, très hétérogène d'une société à une autre et d'un pays à un autre. Le résultat comptable d'une société est très sensible au référentiel comptable utilisé, selon le montant des plus-values réalisées, selon la manière dont sont comptabilisés les impôts, selon le mode de traitement de la survaleur, selon les méthodes de valorisation des placements. La norme comptable n'est pas nécessairement la meilleure mesure de la rentabilité d'une société d'assurances. Le résultat comptable est une indication parmi d'autres. Les indicateurs techniques tels que les ratios combinés ne sont pas non plus un critère idéal, car ils ne permettent pas d'opérer des comparaisons entre les branches.

Ces normes externes ne suffisent pas à donner une mesure de la rentabilité économique de la société d'assurances. Il convient de les compléter par une approche plus économique en calculant une rentabilité dite « normalisée ». Celle-ci consiste à dégager dans le résultat comptable d'une année le rendement à moyen terme que produit l'activité de cette année et la rentabilité du capital que cette activité consomme. Ce n'est pas le niveau absolu du résultat qui importe, mais le niveau de capital nécessaire pour exercer une activité et la rentabilité que l'année en cours a apportée à ces capitaux.

L'un des référentiels utilisés consiste à opérer un retraitement des produits financiers, des mécanismes de lissage comptable et des impôts normalisés. En remplaçant les produits financiers réalisés par des produits financiers normalisés, on analyse par classe d'actifs le rendement à moyen terme pour éliminer la volatilité annuelle sur une période de cinq à dix ans. D'un point de vue comptable, les provisions d'égalisation doivent permettre de bien anticiper la charge future des sinistres, en ne tenant pas compte de l'existence de situations fiscales particulières non récurrentes.

Grâce à cette méthode, il est possible d'analyser la rentabilité du capital mobilisé pour chaque branche et d'allouer un capital à chaque activité en fonction du risque qui y est associé. La direction et les actionnaires peuvent souhaiter un désengagement sur des activités qui ont une rentabilité trop faible et imposer des mesures économiques et de bonne gestion pour que les autres branches deviennent rentables.

L'environnement économique et réglementaire conduit les assureurs à uniformiser leurs pratiques. Mais il subsiste des éléments de divergence et des barrières à l'entrée, comme les réseaux de distribution. La convergence des objectifs et des stratégies des sociétés d'assurances n'est donc qu'apparente. Sur le fond, ce qui fait la différence d'une société à l'autre n'est pas tant les éléments quantitatifs que la stratégie et la gestion de l'entreprise, c'est-à-dire la capacité des dirigeants à anticiper les activités qui seront rentables et à investir dans les branches à fort potentiel avant les concurrents.

Atelier 7

Nouvelles technologies et métiers de l'assurance

Président : Jean-Claude Chollet, directeur général adjoint aux AGF

Intervenants : Gwenn Bézard, chief net economist de l'Atelier, BNP Paribas ;
Michel Desprez, directeur de la formation et du développement social d'Axa France assurance

M. Jean-Claude Chollet introduit le débat en soulignant que les nouvelles technologies ne se résument pas à Internet. Les évolutions sont plus générales et plus importantes encore, le web en étant l'élément fédérateur.

Les capacités de stockage et de traitement de l'information sont de plus en plus considérables et de moins en moins coûteuses. La transmission de « montagnes » d'information(s) est de plus en plus rapide. Et l'utilisation de ces techniques devient accessible au plus grand nombre, donc, notamment, à tous ceux qui sont en position de client. Tout cela va modifier profondément les marchés, les métiers et le management.

L'appel à un professionnalisme renforcé face à des clients de plus en plus informés se développera fortement. Le défi sera aussi de maîtriser la complexité et la vulnérabilité de ces processus.

L'évolution du métier de gestionnaire

M. Michel Desprez se présente d'abord comme un homme de ressources humaines, qui abordera le sujet sous cet aspect et non sous le seul angle technologique. Son intervention porte donc sur un thème à fort enjeu pour les ressources humaines : l'évolution nécessaire du métier de gestionnaire dans les sociétés d'assurances.

Cet enjeu est social, mais aussi économique. Les gestionnaires sont formés à jouer un rôle essentiel pour fidéliser le client par la qualité de service qu'ils contribuent à assurer. En leur donnant la possibilité d'un accès direct aux clients et une connaissance complète de ceux-ci, les nouveaux outils technologiques mettent donc les gestionnaires au cœur de cette problématique.

Les nouvelles générations de gestionnaires sont familiarisées avec le monde du virtuel et manient avec aisance les outils auxquels ils ont été habitués dès l'adolescence via les jeux électroniques. Mais les données démographiques montrent que la majorité des gestionnaires actuels appartiennent à la génération précédente (40 % de la famille professionnelle se rapproche de 50 ans).

On pourrait être tenté de faire le choix stratégique de limiter aux jeunes la constitution de nouvelles équipes. M. Michel Desprez développe et soutient un autre choix : proposer ces évolutions à tous, plutôt que se résoudre à des organisations à deux vitesses. C'est là un fort enjeu pour les années qui viennent.

Les évolutions du métier consistent en un changement d'interlocuteurs, une modification des supports et processus de travail, l'appel à des compétences différentes, etc.

Nombre de salariés analysent ou pressentent que toutes ces évolutions vont être très différentes de celles qu'ils ont déjà vécues, par exemple une modification de structure comme une fusion. Mais ils en sont très conscients, car elles touchent aux conditions même d'exercice du travail. La difficulté tient à la représentation qu'ils s'en font, le plus souvent celle du téléopérateur de centre d'appels, avec la crainte de perdre leur technicité.

Mais il y a une grosse différence entre cette représentation et ce que les assureurs devront mettre en place. Il s'agit d'exercer non pas un métier différent, mais un vrai métier d'assureur et de service, dans des conditions certes nouvelles, mais qui peuvent et doivent être une source de développement professionnel.

C'est pourquoi le refus des organisations à deux vitesses impose de définir et de mettre en œuvre un modèle d'organisation du travail qualifiante et un type de conduite du changement qui gèrent positivement ces inquiétudes en valorisant et en accompagnant tous les acteurs.

Pour M. Michel Desprez, les principaux axes directeurs de ce modèle sont, notamment, une équipe de base aux responsabilités élargies, l'implication des salariés dans la définition des maquettes de postes de travail, une approche « sociotechnique » du changement incluant place de l'expérimentation, accompagnement de la formation, partenariat social.

Ce sont de tels moyens et méthodes qu'Axa entend mettre en œuvre pour affronter positivement le défi de l'évolution des métiers de ce secteur.

Atelier 8

L'assurance des nouvelles technologies de l'information : le challenge du futur

Président : Philippe Jouvelot, directeur des lignes spécialisées d'Axa Corporate Solutions

Intervenants : Gérard Guerguerian, directeur juridique d'Atos-Origin ;

Eric Hayat, président de la Fédération Syntec ;

Jean-Marc Lamère, délégué général adjoint de la FFSA

Le domaine des nouvelles technologies de l'information et de la communication est marqué par une croissance sans précédent. On constate une convergence de secteurs auparavant bien séparés – médias, télécommunications, fournisseurs d'informations – et, avec la mondialisation des échanges, des enjeux financiers considérables. Les systèmes informatiques, autrefois internes, sont à présent tournés vers l'extérieur. Ils viennent se placer au cœur des métiers. Tout s'accélère, un matériel nouveau aujourd'hui devient obsolète le lendemain. On n'entrevoit pas de ralentissement à court, moyen ou long terme.

Les systèmes d'information doivent être fournis par les SSII dans des délais de plus en plus courts, ce qui est pour elles une source de risques de plus en plus élevés. L'apport de ces sociétés pour elles concernant désormais le centre de l'activité des entreprises, elles sont soumises à un degré de tolérance zéro. On observe de ce fait un transfert du niveau auquel s'opèrent les négociations contractuelles : les services achats, les juristes entrent dans le débat.

S'agit-il d'un nouveau marché ou du transfert d'une activité ancienne gérée différemment ? Les risques encourus sont-ils de même nature ou constituent-ils de nouveaux risques ? L'approche assurance doit-elle être nouvelle ou faut-il que l'assureur porte un regard nouveau sur des risques connus ? Telles sont les questions qu'il convient de se poser.

Une transformation du rôle des SSII

Le rôle des SSII a changé : de sous-traitants, elles sont devenues gestionnaires des systèmes d'information ; puis elles sont passées d'une fonction de gestion de l'information à une place de premier plan. Il n'existe plus que deux types d'acteurs : les SSII qui conçoivent, mettent en œuvre, intègrent et exploitent des systèmes d'information ; les autres, qui fabriquent et livrent des logiciels.

Ce transfert de l'activité des SSII implique qu'elles supportent les risques qui y sont liés. L'assureur doit donc les accompagner, afin qu'elles n'aient pas à se tourner vers des solutions alternatives à l'assurance. Les risques d'autrefois sont fortement amplifiés par les exigences de sécurité. Les obligations changent de nature : non plus tout à fait de moyens, mais plutôt de résultat, du fait des exigences accrues du client. En effet, des problèmes liés à l'utilisation des nouvelles technologies peuvent porter atteinte à l'image de marque du client, qui dépend ainsi de l'activité d'un tiers.

Les SSII, pour faire face à ces transferts de responsabilité, ont besoin de plus de capacité, de nouveaux produits d'assurance (virus, fraude...) et d'une couverture des pénalités de retard. Celles-ci sont prévues dans la plupart des contrats de prestations, mais le marché de l'assurance n'offre pas, ou rarement, ce type de garantie. Dans la situation transitoire actuelle, les assureurs doivent s'orienter vers l'audit, juridique notamment, et la prévention.

Des risques aux caractéristiques nouvelles

Si les risques eux-mêmes ne sont pas nouveaux, leurs caractéristiques le sont. Pour les assureurs, il importe de bien comprendre le risque, ses enjeux techniques et financiers, et de procéder à une analyse objective. Celle-ci implique, pour obtenir une assurance adaptée, solution spécifique ou globale, un rapport de confiance entre les différents acteurs, assureurs, réassureurs et assurés. Aux assureurs d'étudier les risques et les sinistres, pour en tirer des enseignements, et de modifier leur méthode d'analyse de risque.

Le risque se distingue du risque informatique classique. Différentes catégories d'objets apparaissent : applications ou banques de données gérées par des fournisseurs d'informations (propres ou hébergés) auxquels les clients peuvent avoir accès. La typologie des risques reste cependant identique : accidents, erreurs, malveillance entraînant des défauts de disponibilité, d'intégrité, de confidentialité ou d'imputabilité sur les systèmes d'information. L'analyse doit porter sur les effets internes de ces risques, quantitatifs et qualitatifs. Il ne s'agit pas d'un risque de masse – sa fréquence est faible –, mais son intensité peut être considérable, notamment dans le cas de sinistres sériels. Ce risque fait apparaître une multiplicité d'acteurs, identifiés ou non, porteurs eux-mêmes de risques. D'où la nécessité de comprendre les relations entre les objets et ces acteurs liés juridiquement ou non. La valeur de ces objets s'exprime d'ailleurs non pas en francs, mais en termes de disponibilité, d'intégrité, de confidentialité ou d'imputabilité.

La nouvelle méthode d'analyse @net en cours de développement à la FFSA repose sur ces concepts nouveaux. Elle comporte trois phases d'analyse portant sur la valeur des objets, leur vulnérabilité et les menaces auxquelles ils sont confrontés. Elle doit conduire à offrir la sécurité dont l'assuré a besoin, offre formée de couches de sécurité auxquelles s'ajoutent des couches d'assurance.

La réponse des assureurs

Les assureurs ont cherché à prendre en compte les besoins exprimés au moyen des contrats classiques dommages ou de responsabilité civile, ou encore de contrats nouveaux (atteintes aux données, pertes d'exploitation diverses, regroupement de

garanties à destination des *start-up*). De nouvelles garanties sont apparues, notamment dans le domaine des relations entre entreprises ou avec les consommateurs. Elles couvrent les risques indirects subis par les utilisateurs finaux (carte bleue, dégradation des biens livrés...). La FFSA travaille sur l'assurance directe des utilisateurs finaux des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Toutefois, la difficulté de l'offre d'une couverture complète réside dans l'éventuelle réalisation de sinistres sériels, avec des risques de cumul d'engagements qui pourraient dépasser la capacité du marché, d'où un risque de ruine. Dans ces cas, notamment dans celui d'une garantie « virus », le prix de l'assurance, en l'absence de recul et de possibilité d'apprécier le coût réel du risque, sera celui de la rareté face à une forte demande.

Atelier 9

Performance bonds : illusion ou solution ?

Président : Michel Hunault, député de la Loire-Atlantique, vice-président du Conseil régional des Pays de la Loire

Intervenants : Thierry Ceccon, président de Ceccon Frères ;
Jean-Pierre Lamoure, président-directeur général de Solétanche-Bachy ;
Clotilde Spignesi, class manager crédit caution d'Axa Corporate Solutions

Une solution adaptée aux risques d'interruption de travaux

Mme Clotilde Spignesi rappelle que la caution d'exécution, née en Italie il y a plus de cent soixante ans, se pratique déjà sur de nombreux marchés (Etats-Unis, Canada, Corée, Japon, Italie et Espagne). Introduite à présent sur le marché français, elle a pour objet de protéger le donneur d'ordre public ou privé des défaillances financières ou techniques des entreprises.

Deux types de garanties sont disponibles : la garantie bancaire et la caution d'exécution délivrée par une société d'assurances. La première est généralement une garantie à première demande non liée au contrat de travaux. Le maître d'ouvrage peut l'appeler à tout moment sans en justifier la nécessité. En revanche, la garantie des assureurs est accessoire au contrat et présuppose un respect des clauses contractuelles. Pour l'entreprise, les appels abusifs à la garantie sont évités ; le maître d'ouvrage est sûr que les travaux seront achevés. C'est, en fait, l'institution d'un véritable partenariat.

Pour l'assureur, la taille de l'entreprise ne constitue pas un critère d'attribution de la caution d'exécution. En revanche, la solidité financière, la compétence technique, la localisation du risque et la durée de l'engagement sont les éléments essentiels du risque, analysés par des ingénieurs, des analystes financiers, des juristes.

La caution d'exécution d'assurance, parce qu'elle a prouvé son efficacité dans de nombreux pays, est bien la solution adaptée aux risques d'interruption des chantiers en cours de travaux, qui peuvent ainsi être achevés sans surcoût pour le maître d'ouvrage.

Une solution illusoire aux effets pervers

M. Thierry Ceccon, d'un avis opposé, estime que la solution aux questions relatives à l'achèvement des chantiers ne se situe pas, en France, dans l'introduction d'une nouvelle garantie, dont le besoin n'a jamais été réellement exprimé. Il rappelle que le débat a commencé en 1996 sur fond de lutte contre les offres anormalement basses, sur

lesquelles les cautions d'exécution pouvaient éventuellement avoir des effets bénéfiques. Or, la généralisation de cette garantie inquiète les entreprises par les effets pervers qui en résulteraient. Elle conditionnerait en fait l'accès à la commande publique par une restriction du champ concurrentiel des entreprises et déresponsabiliserait celles-ci, ainsi que les maîtres d'ouvrage, par une incitation à choisir systématiquement le prix le plus bas. Loin de lutter contre les offres anormalement basses, les cautions d'exécution les favorisent. L'accès à ces cautions pourrait être réservé à quelques-uns, les autres étant de fait écartés des marchés. Le coût de la garantie aurait également pour effet d'amputer l'enveloppe budgétaire ou de réduire la marge déjà trop faible des entreprises. Enfin, il y aurait intervention d'un tiers doté de pouvoirs exorbitants dans la gestion des entreprises.

Si certaines sociétés sont favorables à l'introduction en France des cautions d'exécution, c'est parce qu'elles évoluent dans un contexte international et que l'obtention d'une caution constitue pour elles un atout commercial. Quant aux assureurs, ils y voient l'émergence d'un nouveau marché.

C'est plutôt sur les causes réelles des inexécutions qu'il convient de s'interroger. La solution passe par une meilleure définition des besoins, une plus grande qualité des cahiers de consultation, des prix fixés à des niveaux plus justes, une plus grande liberté de choix de l'offre la plus avantageuse, des délais d'exécution plus réalistes, des délais de paiement plus courts, des sous-traitants mieux payés et, enfin, une plus grande prise en compte de la qualification des entreprises.

Si de telles mesures de protection devaient voir le jour en France, il conviendrait de réviser l'ensemble des garanties pesant actuellement sur les entrepreneurs pour un système unique, plus simple et moins coûteux. Mais les marchés s'autorégulant, il n'est pas besoin d'illusion nouvelle. Dans ce débat, les autorités doivent faire preuve de clairvoyance.

Les avantages de la caution d'assurance

M. Jean-Pierre Lamoure, chef d'une entreprise de taille moyenne mais assez modeste aux Etats-Unis, fait part de son expérience internationale. Il estime que le contexte de choix du moins-disant, critère qui dominera les marchés publics encore longtemps, crée des effets pervers tant pour le maître d'ouvrage que pour l'entreprise. Le donneur d'ordre – il n'est pas omniscient – supporte le risque d'incompétence de l'entreprise, cette dernière encourant elle-même le risque d'incompétence de tel ou tel concurrent. Le risque existe, et il convient de le couvrir. Les *performance bonds* ne sont donc pas une illusion, mais une solution, même si celle-ci ne doit pas être rendue obligatoire.

La caution d'exécution assurancielle présente de nombreux avantages. L'acheteur public est certain de la réalisation de ses exigences dans l'enveloppe budgétaire prévue. L'entrepreneur est à l'abri de l'appel indu d'une garantie bancaire, sa capacité de crédit n'est pas affectée. Enfin, les conflits sont minimisés, car le garant suit pas à pas l'avancement des travaux.

Il existe des craintes qui doivent être dissipées. Les PME ne sont pas livrées aux mains des banques. L'assureur n'est pas un banquier. Il n'y aura pas de discrimination par la taille de l'entreprise ; mais sa compétence, sa réputation dans la durée seront prises en compte.

L'expérience montre que la solution de la caution d'exécution est plutôt encourageante. M. Jean-Pierre Lamoure en appelle à l'Etat pour que la France se mette dans le peloton de tête des nations compétitives en ce domaine.

Au cours du débat avec la salle, il est rappelé que lors de la construction du Centre Georges-Pompidou, en 1973, toutes les entreprises ont dû fournir des cautions. M. Tardy, président de la Fédération nationale des travaux publics, indique que ses adhérents se sont prononcés en faveur des cautions d'exécution, mais à partir d'un seuil de 5 millions d'euros. M. Labrosse, président d'EIC, souligne que les cautions d'exécution sont restées facultatives. Mme Revel, déléguée générale du Sefi, constate que les pays qui mettent en place ces solutions sont de plus en plus nombreux. Les organisations internationales y voient un intérêt croissant, notamment comme outil de transparence. Un participant fait observer que le Code des marchés publics n'a pas besoin d'être modifié : les donneurs d'ordre publics doivent examiner l'ensemble des garanties offertes par le soumissionnaire, dont les garanties financières.

M. Michel Hunault conclut les débats en insistant sur le besoin de sécurité pour le maître d'ouvrage public.

Atelier 10

L'assurance des risques aggravés : quelles solutions ?

Président : Jean-Michel Belorgey, conseiller d'Etat

Intervenants : Philippe Laloyaux, secrétaire général de Generali France assurances-vie ;
Franck Pinette, directeur général de Safr Partner Re ;
Serge Soriano, directeur opérationnel de l'Acarat

M. Jean-Michel Belorgey rappelle qu'il anime depuis dix-huit mois une commission composée de professionnels de l'assurance et de la banque, de représentants de l'Etat et de responsables d'associations, chargée d'améliorer l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé.

Un projet de convention – qui remplacerait celle de 1991, trop restrictive et imparfaite – est à l'étude. Si les débats sont parfois vifs sur la nature juridique du texte à adopter, « si le nominalisme juridique de certains le dispute parfois à l'esprit exagérément manœuvrier de quelques autres », la majorité des participants, « sensibles à la notion de compromis constructif », semblent prêts à signer un document de type contractuel. C'est, en tout cas, le vœu formulé par M. Jean-Michel Belorgey, qui tient à souligner que, « pour les personnes malades, il y a là un enjeu vital, et donc l'obligation éthique pour les parties de parvenir à un accord le plus rapidement possible ».

Les initiatives d'un courtier

M. Serge Soriano, courtier d'assurances et directeur de l'Acarat, rappelle que l'on estime à 100 000 le nombre de personnes qui, chaque année, se retrouvent dans l'impossibilité d'obtenir un emprunt faute de pouvoir s'assurer, au motif qu'elles présentent un risque aggravé : antécédents médicaux lourds, âge avancé, somme à garantir par individu supérieure à 2 500 000 francs, activité professionnelle ou sportive dangereuse... En effet, en règle générale, les contrats d'assurance collectifs souscrits par les établissements financiers excluent ce genre de risque, partiellement ou totalement.

Fort de ce constat, M. Soriano a créé en 1992 l'Association du cercle des assureurs des risques aggravés et techniques (Acarat), qui fournit aux candidats à l'emprunt un contrat groupe à adhésion facultative lorsque le contrat collectif ne permet pas de prendre en charge leur caractère hors normes. Et de donner quelques chiffres :

– les capitaux sollicités par l'emprunteur sont en majorité compris entre 100 000 et 500 000 francs ;

- 80 % des dossiers soumis à l'Acarat sont acceptés, pour un taux de transformation de 35 % ;
- les réponses sont données dans un délai maximal de cinq jours après réception du dossier complet ;
- le cancer représente 30 % des pathologies rencontrées, suivi par les maladies cardiovasculaires et rénales.

Enfin, s'appuyant sur son expérience et « fort des initiatives qui se font jour dans le domaine des risques aggravés, au premier rang desquelles les travaux de la commission Belorgey », M. Serge Soriano évoque la structure qu'il a mise en place récemment, le Bureau central des risques techniques, à la disposition des établissements financiers pratiquant le crédit et qui, à ce jour, ne peuvent apporter une réponse à leurs « clients à risques » en l'absence d'outil spécifique.

Répondant à une question sur la révision du tarif des contrats, M. Serge Soriano explique que l'Acarat applique des tarifs dégressifs en fonction de l'évolution de la maladie ou des connaissances médicales. Pour des cancers aujourd'hui considérés comme bénins, aucun taux de surmortalité n'est appliqué.

Les critères de tarification, gage de l'équilibre de la mutualité

M. Philippe Laloyaux définit le métier d'assureur vie comme l'« organisation scientifique d'une mutualisation de risques ». Aux savants calculs rendus nécessaires par l'existence d'un aléa, l'évolution du risque et l'ampleur de son effet financier, l'assureur vie doit ajouter la science de l'équilibre entre les risques réalisés et les cotisations reçues.

Pour que cet équilibre perdure, chacun doit contribuer à la mutualité en fonction du risque représenté. La tarification est donc essentielle. Elle obéit à cinq critères : l'âge, le montant de la garantie, la profession (plus ou moins dangereuse), la zone géographique et l'état de santé du proposant, critère évidemment primordial. Le médecin conseil établit sur la base de renseignements précis un niveau de risque permettant de déterminer la tarification.

Les niveaux de surmortalité qu'un assureur peut aujourd'hui assumer seul sont d'environ 400 % (800 % avec un réassureur spécialisé). Mais, avec le temps – et pour un même niveau de mortalité –, les surprimes diminuent. Parallèlement, le nombre de professions à risque, de sports dangereux et de pathologies assurables a considérablement augmenté. La majorité des cancers ou l'hépatite C sont désormais assurables, ainsi que les infarctus après un délai de six mois. L'âge limite d'assurance a aussi reculé, pouvant atteindre 85 ans.

En matière d'assurance, tout repose sur l'équilibre de la mutualité constituée. « Loin de refuser des risques, l'assureur a intérêt à les souscrire à leur juste prix. »

Le point de vue du réassureur

M. Franck Pinette souligne la spécificité du marché français, où l'assureur s'appuie beaucoup sur le réassureur, ce qui n'est pas le cas ailleurs, notamment dans les pays anglo-saxons. Il y voit deux raisons :

- en France, l'assurance individuelle est moins développée que l'assurance groupe ;

– la concurrence sur les normes de sélection du risque y est moins sévère qu'ailleurs. A titre d'exemple, l'assurance spécifique des fumeurs ou des non-fumeurs y est beaucoup moins développée qu'aux Etats-Unis ou au Royaume-Uni.

Il insiste sur la position géographique privilégiée du réassureur en matière de risques. Sur un même marché, le réassureur travaille avec plusieurs cédantes, ce qui lui permet d'appréhender des risques de tailles très différentes, de traiter des pathologies rares. Pour une même pathologie, il opère sur plusieurs marchés, ce qui lui permet d'avoir une vision globale, et donc d'apprécier au mieux le risque.

Il rappelle les critères d'appréciation du risque : la sélection médicale – mais le nombre de refus est en constante diminution (en 1999, seuls 4 % des risques soumis ont été refusés par Safr Partner Re, contre 8 % en 1989), grâce aux progrès conjugués de la médecine, des thérapies et des techniques actuarielles ; la sélection financière, qui détermine l'intérêt assurable, la raison de l'assurance et évalue l'aléa moral ; la sélection pour risques spéciaux : métiers à risque, sports dangereux... Globalement, on assure aujourd'hui plus qu'hier et à moindre coût.

Le rôle du réassureur est de cerner au mieux les risques pour les tarifer justement : « L'objectif est de pouvoir tarifer tous les risques, à un prix raisonnable, de baisser le seuil au-delà duquel le malade ne peut s'assurer. »

En conclusion, M. Jean-Michel Belorgey estime que, si la couverture vie des personnes présentant un risque aggravé semble en bonne voie, il reste beaucoup à faire en matière d'incapacité. « Mourir est très désagréable, rester vivant en étant frappé d'incapacité l'est aussi, notamment quand on a un emprunt à rembourser... »

Atelier 11

Les contrats en unités de compte : quelles garanties ?

Président : Jérôme Kullmann, président de la Commission consultative des assurances

Intervenants : Patrick Lelong, chef d'enquêtes à *La Vie financière* ;

Jean-François Lequoy, directeur général de Mondiale Partenaire ;

Philippe Mathouillet, directeur général de Natio-Vie

M. Jérôme Kullmann justifie le thème de cet atelier par la nature et la part croissante des contrats en unités de compte dans le marché de l'assurance vie.

L'essor des contrats en unités de compte

M. Philippe Mathouillet décrit l'envol, à partir de 1997, du chiffre d'affaires et du montant des provisions mathématiques des contrats en unités de compte. En 1999, le pourcentage des affaires nouvelles s'est élevé à 40 % de l'ensemble des contrats d'assurance vie, et le stock à 20 %. Une évolution semblable du CAC 40 et du chiffre d'affaires s'observe pour la période 1987-1999. La part des actions est passée de 40 à 80 % depuis 1995. Quant aux provisions mathématiques, elles ont été multipliées par trente durant cette même période, pour atteindre 900 milliards de francs à la fin de 1999.

Toujours sur la même période, la performance moyenne des unités de compte n'a été négative qu'en 1987 et en 1994, alors que les taux ont été largement positifs les autres années (21 % en 1999). Enfin, pour les neuf premiers mois de 2000, 50 % des affaires nouvelles en assurance vie sont des contrats en unités de compte.

Les garanties des contrats en unités de compte

M. Jean-François Lequoy rappelle les distinctions entre les contrats libellés en francs, pour lesquels les garanties indiquées sont minimales, et les contrats en unités de compte, pour lesquels les assureurs ne s'engagent que sur un nombre garanti d'unités de compte, et non sur leur contre-valeur en francs. Le mécanisme de transformation du nombre d'unités de compte en francs figure dans le contrat.

Des options sont offertes par ces contrats, telles que les garanties dites « plancher », « cliquet », ou encore la garantie décès majorée.

La garantie plancher en cas de décès peut être soit la somme nette investie revalorisée à un taux annuel (éventuellement de 0 %) choisi à la souscription, soit la valeur acquise par l'épargne accumulée, si celle-ci est supérieure. La garantie cliquet en cas de décès est le capital atteint par la valeur acquise de l'épargne en fonction de la plus haute valeur

historique du support depuis la souscription. Un nouveau cliquet est fixé dès que la valeur acquise par l'épargne dépasse le cliquet précédent. La garantie décès majorée ne sera pas inférieure à un montant fixé à l'adhésion. Il existe, par ailleurs, une garantie plancher en cas de vie pour les PEP.

Il faut distinguer le cas des unités de compte adossées à des supports à performance garantie. C'est alors le gestionnaire financier, promoteur de l'OPCVM support, qui apporte la garantie (par exemple, + 110 % de l'évolution du CAC 40 à un horizon déterminé), et non l'assureur.

Un auditeur s'interroge sur le provisionnement des garanties financières apportées avec les garanties plancher, alors que la réglementation est muette sur le sujet. Il est répondu qu'il existe des provisions forfaitaires en pourcentage de la provision mathématique du contrat. La perception d'une cotisation *a posteriori* en fonction du capital risque, comme cela se pratique, peut également induire ce type de provision.

Un autre évoque les conséquences éventuelles d'une faillite de l'assureur et la responsabilité du gestionnaire financier qui ne remplit pas ses obligations. Sur le premier point, la situation est identique au cas du contrat en francs. Sur le second point, elle dépend du type de contrat liant l'assureur et le gestionnaire.

Des questions à se poser avant de souscrire

M. Patrick Lelong énumère les points essentiels sur lesquels devrait s'interroger le souscripteur de ce type de contrat, notamment des multisupports : liberté d'accès à un support ; passage des unités de compte au support francs, et réciproquement ; énonciation de la valeur de rachat ; coût des garanties décès ; montant des frais d'arbitrage ; modalités d'avance ; conseils attendus de l'assureur, par exemple du point de vue patrimonial.

Un participant s'interroge sur la façon dont les assureurs se protègent du transfert du support en francs vers le support en unités de compte. Le marché apporte différentes réponses, par exemple en restreignant les périodes où ce transfert est possible.

Un autre évoque le cas des contrats à cotisations périodiques et la difficulté d'indiquer des valeurs de rachat. Certains pensent que ces contrats ne doivent pas être vendus, le report du délai de renonciation pouvant toujours intervenir.

L'information de l'assuré

M. Philippe Mathouillet insiste sur l'importance de l'information due à l'assuré et sur la déontologie de la profession.

Le Code des assurances précise que les actifs doivent offrir une protection suffisante de l'épargne investie (art. L. 131-1). Cette notion peut sembler suggestive pour l'épargnant, d'où le rôle primordial du conseil. L'obligation d'information du contractant relative aux unités de compte figure dans le Code des assurances, qui prévoit l'indication de leurs valeurs, de leurs évolutions depuis la souscription et la remise d'une note d'information (art. L. 132-22, L. 132-5-1).

En complément du Code, la profession a fait une recommandation en 1994 sur les unités de compte et les actifs dédiés fermés.

En outre, un arrêté du 23 novembre 1999 a donné des précisions sur les valeurs de rachat indiquées à la souscription (prise en compte des frais, mention des fluctuations à la hausse ou à la baisse...).

M. Philippe Mathouillet estime que les assureurs vont plus loin dans l'information apportée à l'assuré, notamment dans le descriptif des unités de compte et dans le relevé de situation des contrats.

Une information de qualité et le respect de la déontologie constituent deux garanties que l'assureur doit à l'assuré.

M. Jérôme Kullmann conclut que le contrat en unités de compte n'est pas plus complexe qu'une multirisque habitation. Au devoir d'information et de conseil il ajoute l'adaptation aux besoins de l'assuré invoquée par la jurisprudence.

Atelier 12

Quels risques et quelles assurances pour les avions gros-porteurs de demain ?

Président : Jacques-Emmanuel Mercier, président de la commission des assurances transports de la FFSA, président d'Aérofrançaassur

Intervenants : André Clerc, président-directeur général de La Réunion aérienne ;
Denis Mion, ingénieur en chef, département infrastructures d'Aéroports de Paris ;
Claude Terrazzoni, conseiller du président d'Airbus Industrie

Un accroissement et une concentration du trafic

Plus de 10 000 avions de plus de 70 sièges, 16 millions de vols et 1 850 000 sièges offerts, voilà les chiffres qui caractérisent le trafic aérien en 1999. Dans les trente dernières années, le trafic a été multiplié par dix et le taux d'accidents divisé par dix (en 1999, moins de 500 morts dans le monde), faisant du transport aérien le moyen de transport le plus sûr. Pour les vingt prochaines années, la croissance moyenne annuelle du trafic passagers devrait être de 5 %, celle du trafic fret de 6,1 %. Le besoin de capacité de transport pourrait atteindre 4,2 millions de sièges offerts en 2019, la flotte dépassant 19 000 avions. Compte tenu de l'obsolescence de certains appareils, de la transformation en cargos d'environ 2 000 avions, il faudrait produire 15 400 avions neufs, représentant 1 300 milliards de dollars. Les enjeux sont donc très importants, tant du point de vue des constructeurs que des infrastructures ou de l'assurance.

La moitié du trafic mondial actuel se concentre sur 6 % des routes et 2 % des aéroports. Les aéroports et systèmes de contrôle de la circulation aérienne supporteront à l'avenir une augmentation de 95 % du nombre de vols de passagers. Il faudra créer de nouvelles lignes permettant une meilleure répartition des passagers, comprenant des vols long-courriers transocéaniques ou passant au-dessus de régions inhospitalières. Les compagnies aériennes auront besoin d'une nouvelle génération d'avions très long-courriers de capacité moyenne et d'appareils de capacité supérieure, plus rentables et respectueux de l'environnement. L'A3XX est l'avion de ce marché. En 2020, 58 compagnies devraient l'utiliser, dont 28 de la zone Asie-Pacifique. Celles-ci disposeraient de 57 % des avions, l'Europe et l'Amérique du Nord de 37 % seulement. La répartition de ces avions serait très concentrée : 10 compagnies en détiendraient 60 %. 2,3 % des routes et 56 aéroports verraient passer au moins un A3XX, mais 10 aéroports seraient utilisés par la moitié de cette flotte, dont 6 dans la région Asie-Pacifique.

La sécurité : une préoccupation majeure

En matière de sécurité, le transport aérien est face à un paradoxe : les accidents aériens sont dans tous les esprits, alors que la circulation routière est 30 à 40 fois plus meurtrière. La sécurité demeure néanmoins une préoccupation majeure.

Aujourd'hui, les avions sont techniquement très fiables. Seuls 10 % des accidents sont dus à des causes techniques, mais 70 % à des facteurs opérationnels : c'est dans ce domaine qu'il faut progresser. On a mesuré, pour les avions les plus modernes, l'effet de la technologie et de certains automatismes sur le taux des accidents. Des programmes de formation et des simulateurs complètement représentatifs de l'avion ont été élaborés. Mais la grande révolution fut l'introduction des enregistreurs d'accidents puis des conversations des pilotes. Le programme Universal Safety Oversight Audit de l'Organisation de l'aviation civile internationale (Oaci) a montré qu'il existe encore beaucoup d'écarts dans la conduite des avions par rapport à ces normes. Si l'on corrigeait ces écarts, le nombre d'accidents par million de vols passerait de 2 aujourd'hui à 0,5.

Le problème actuel majeur est le retour d'information en service opérationnel de tous les incidents. Airbus a donc créé un système confidentiel de rapport pour recueillir directement les informations. 58 opérateurs sont abonnés à ce système. On cherche aussi à résoudre les problèmes liés au facteur humain dans la conception de l'interface homme-machine, c'est-à-dire le cockpit. Mais, si les techniciens savent évaluer par une approche rationnelle et quantifiée le risque de l'avion sans équipage et une certaine tolérance aux erreurs, ils ne peuvent modéliser la nature humaine.

L'A3XX sera le premier avion de la classe F (définie par l'Oaci) à utiliser les structures aéroportuaires. Si cette classe a été prévue dès les années 50, elle n'était pas utilisée et suppose des adaptations qui profiteront aussi aux autres avions. Le principal problème demeure l'écart entre la réglementation datant des années 70 et la sécurité technique fondée sur l'expérience actuelle.

Un marché en mutation

Les catastrophes aériennes les plus meurtrières des vingt dernières années ont rarement entraîné plus de 500 victimes par an, et le coût estimé des catastrophes les plus récentes varie de 450 à 815 millions de dollars. Or, l'évaluation d'un accident majeur impliquant un appareil du type A3XX varie de 2,5 à 3,5 milliards de dollars pour des configurations de 550 à 700 sièges, d'où une adaptation inéluctable du marché de l'assurance. Par ailleurs, 60 % des compagnies aériennes ont aujourd'hui une garantie de responsabilité civile inférieure à 1 milliard de dollars. Un accident aérien implique d'autres acteurs que la seule compagnie aérienne (constructeurs, aéroports, aviateurs...). Et chaque intervenant doit pouvoir assumer tout ou partie du risque. Aussi, le futur de l'assurance aviation semble tendre vers une globalisation des besoins de couverture.

Le marché de l'assurance, par nature très cyclique, s'adaptera d'autant plus facilement que les taux de primes seront élevés, ce qui devrait être le cas lors de l'introduction opérationnelle de l'A3XX. Mais les conséquences financières directes de cette introduction ne seront pas les seuls facteurs capables de modifier le marché d'assurance. En effet, le nouveau régime de responsabilité objective du transporteur aérien, la dimension émotionnelle importante des catastrophes, les pertes d'exploitation et

d'image consécutives à un accident sont autant de questions qui relèvent de la gestion des risques.

Atelier 13

Quel rôle pour la Cour de justice des Communautés européennes dans la délimitation de la frontière entre secteur public et secteur privé ?

Président : Jacques Lenormand, directeur général des MMA

Intervenants : Jean-Marc Belorgey, référendaire à la Cour de justice des Communautés européennes ;

Claire Bodin, directeur santé individuelle de Groupama ;

Nicole Coutrelis, avocat, cabinet Coutrelis et associés

Les trois grandes étapes de la jurisprudence

M. Jacques Lenormand rappelle les grandes étapes de la jurisprudence communautaire dans la délimitation entre secteurs privé et public.

Les risques maladie et vieillesse étaient inclus dans le champ d'application des troisièmes directives de 1992, entrées en vigueur le 1^{er} juillet 1994. On pouvait alors s'interroger sur la conformité au droit communautaire de lois nationales confiant des monopoles de gestion de régimes à des organismes de Sécurité sociale. Les arrêts Poucet et Pistre ont confirmé que les Etats membres avaient toute liberté pour organiser leur système de Sécurité sociale. Ils ont aussi établi que les organismes de Sécurité sociale n'étaient pas des entreprises au sens du traité, pour autant qu'ils remplissent les trois fonctions de redistribution, de répartition et de compensation. Celles-ci prouvent leur caractère solidaire, l'adhésion obligatoire n'étant qu'un moyen de mettre en œuvre cette solidarité.

Alors que les relations entre les secteurs privé et public semblaient ainsi clarifiées, une nouvelle série d'arrêts (Albany, Pavlov...) des années 1998-2000 est venue introduire un troisième partenaire : le « secteur privatif ». Il s'agit de la reconnaissance par la Cour de justice des Communautés européennes de la légitimité du monopole de gestion d'un régime de prévoyance confié à un organisme unique dans le cadre d'une convention collective. Enfin, un quatrième secteur, « confisqué », qui ne serait pas ouvert aux assureurs dans des conditions équitables, est en train d'émerger avec la CMU aujourd'hui, le préjudice de vivre ou l' « aléa de manger » demain.

Une application du droit de la concurrence

Pour M^e Nicole Coutrelis, cette jurisprudence traduit une application logique au secteur de l'assurance des mécanismes du droit de la concurrence. Celui-ci s'applique uniquement aux entreprises. L'article 81-1 du traité prohibe les ententes restrictives de la concurrence entre entreprises. L'article 81-2 les déclare nulles de plein droit. L'article 81-3 exempte de cette interdiction d'ententes un certain nombre d'accords, pour autant qu'ils remplissent certains critères : amélioration de la production ou de la distribution de produits, promotion du progrès technique... L'article 82 interdit l'abus de position dominante. Ce n'est pas, en effet, la position dominante en tant que telle qui est proscrite, mais le fait de l'exploiter de façon abusive, par exemple à travers une stratégie de prix prédateurs ou par la constitution d'un monopole. L'article 86 décrit les conditions dans lesquelles une entreprise peut se voir confier par la puissance publique des droits spéciaux ou exclusifs et de quelle manière elle est en droit de les exercer. Il précise qu'elle ne peut le faire que dans la stricte mesure où cela est nécessaire pour accomplir sa mission de service public. Cette mesure reste soumise au contrôle du droit communautaire de la concurrence, de même que toute activité allant au-delà de la mission de service public justifiant les droits spéciaux ou exclusifs.

Une imbrication des deux secteurs

M. Jean-Michel Belorgey estime non pertinent le terme de « frontière » inclus dans le titre de l'atelier, alors que l'imbrication est souvent totale entre les deux secteurs. Le titre du *Figaro* interprétant les troisièmes directives comme la fin des monopoles est par ailleurs erroné, dans la mesure où les régimes légaux de Sécurité sociale sont exclus de leur champ d'application. Le véritable critère de distinction entre les organismes de Sécurité sociale et les entités appartenant au domaine concurrentiel tend à devenir moins celui de la solidarité que celui de l'autonomie dans la fixation des prestations et des cotisations. La Cour recherche un équilibre entre, d'une part, l'absence de remise en question des droits exclusifs des systèmes fondés sur la solidarité et, d'autre part, le souci de garantir ce maintien des droits dans le respect du traité et des grandes libertés de circulation des personnes, des marchandises et des services.

La jurisprudence : un frein à l'innovation

Mme Claire Bodin insiste sur les inconvénients liés à la jurisprudence (délais et difficultés d'interprétation) pour les entreprises désireuses d'adopter des stratégies innovantes. Comment tirer parti, par exemple, des enseignements des arrêts Khol (libre circulation des services), Decker (libre circulation des marchandises) et des conclusions de l'avocat général dans l'affaire Smits et Perboms (pas de remboursement des prestations en nature) ? Une mutuelle privée installée dans une région frontalière peut-elle opérer sur la base de ces libertés reconnues dans le domaine de l'assurance maladie complémentaire ? Le remboursement se fera-t-il sur la base des frais réels ? Qu'en est-il du tiers payant ? Les tarifs remboursés sont-ils ceux des médecins conventionnés ou hors convention ?

Le mot de « frontière » du titre de l'atelier n'est guère pertinent dans un secteur où les domaines partagés sont nombreux : concessions, régies, délégations de gestion..., même s'ils diminuent depuis vingt ans au détriment des acteurs privés.

Le point de vue sur les modalités de ce partage diffère selon que l'on se situe dans un registre financier – « L'Etat ne peut pas tout payer » –, technique – « L'Etat ne sait pas tout faire » – ou conceptuel – « L'Etat ne doit pas tout faire ». Le secteur privé bénéficie d'atouts dans cette concurrence : la qualité des services qu'il propose, la reconnaissance de son savoir-faire. Du côté des régimes de base, le souci de préserver l'emploi pèse de manière forte, notamment en ce qui concerne la télétransmission des données. Les citoyens sont eux-mêmes confrontés à des logiques parfois contradictoires : celle de l'égalité dans l'accès aux soins et celle de la liberté de choix de leurs praticiens.

Atelier 14

L'assurance en ligne : pari d'aujourd'hui ?

Président : Philippe Lemoine, coprésident des Galeries Lafayette

Intervenants : Bernard Elaïk, président-directeur général de FIA-Net ;
Eric Ellul, senior vice-president, the Boston Consulting Group ;
Chantal Tisserand, président adjoint d'Agéa

La distribution en ligne : un panorama contrasté

L'assurance n'apparaissant pas comme un secteur en pointe en ce qui concerne la mise en œuvre d'Internet, il convient de se tourner vers d'autres secteurs d'activité. Au préalable, il faut distinguer deux modèles de vente en ligne : l'utilisation d'Internet en complément des modes et sites de distribution traditionnelle, appelée *click and brick* et les modèles purement Internet créés par de nouveaux acteurs, appelés *pure click*.

Les premiers échecs du commerce électronique ont eu lieu au printemps 2000, la plupart des e-entreprises concernées ayant considéré que la vitesse et la taille importaient plus que la réflexion et la stratégie. Beaucoup ont ainsi été créées et développées malgré un mauvais modèle entrepreneurial, un avantage concurrentiel incertain et un bénéfice inexistant pour le consommateur. Ces échecs ont particulièrement touché les entreprises purement Internet, très dépendantes des marchés financiers. Certains acteurs traditionnels ont également connu de sérieuses difficultés, pour avoir négligé de capitaliser sur leurs actifs existants ou ne pas avoir su gérer les conflits entre Internet et les canaux traditionnels de distribution.

Bien qu'Internet représente une extraordinaire novation pour le commerce, il convient de revenir à des principes élémentaires de gestion. Les acteurs doivent exploiter leurs points forts, construire un modèle entrepreneurial solide, développer une position de marché défendable, proposer de réels avantages aux clients.

En outre, les études réalisées dans le domaine de la grande distribution aux Etats-Unis montrent que les services de type *click and brick* ont une croissance plus forte, des taux de conversion plus importants et des coûts de recrutement du client inférieurs au service *pure click*.

Même si l'on considère que ces observations pourraient s'appliquer au secteur de l'assurance, de nombreuses incertitudes demeurent et le jeu reste ouvert. Mais il est certain que, si les acteurs traditionnels réussissent à s'appuyer sur leurs réseaux et sur leurs marques et qu'ils coordonnent efficacement la mise en ligne de services sur

Internet avec le fonctionnement de leurs réseaux de distribution, ils devraient bénéficier d'un avantage certain sur les entreprises purement Internet.

L'assurance en ligne : un défi pour les entreprises et les agents généraux d'assurances

L'assurance en ligne représente des défis à relever et de réelles opportunités pour les agents généraux d'assurances et pour leurs entreprises mandantes. En premier lieu, le positionnement des agents généraux est considéré comme vulnérable : 75 % de leur chiffre d'affaires en France est réalisé avec deux produits très standards, l'assurance automobile et la multirisque habitation. En outre, le cyberconsommateur ayant aujourd'hui la possibilité de mettre en concurrence les acteurs de façon rapide et gratuite, le risque d'érosion des marges n'est pas nul. Enfin, les nouveaux compétiteurs disposent d'une avance technologique certaine sur les agents généraux et leurs mandantes.

En dépit de ces réserves, de réelles opportunités sont à saisir, car Internet est un outil qui permet aux réseaux physiques de conforter leurs valeurs traditionnelles par des réponses nouvelles aux attentes du consommateur. Si la complexité même de l'assurance et le fort besoin d'aide à la décision finale imposent, demain encore, la présence d'intermédiaires de terrain, les agents généraux et leurs sociétés mandantes devront néanmoins apporter de nouvelles valeurs ajoutées s'ils veulent devenir de véritables acteurs de l'assurance en ligne. Ils devront être capables d'une approche globale protégeant non plus des biens, mais un individu et sa famille, ou encore de gérer un événement et non plus seulement de mettre en jeu des garanties. Ils devront enfin être à même, à partir de produits modulaires, de proposer des réponses personnalisées en ligne aux besoins de chaque client. Pour bâtir ces outils performants, la concertation est indispensable entre les sociétés d'assurances et leurs réseaux. Il leur faudra s'accorder sur une stratégie claire et définir ensemble un modèle entrepreneurial solide et original.

L'assurance en ligne : vers de nouveaux services

Plusieurs courtiers d'assurances en ligne ont créé des sites permettant de comparer les produits d'assurance et de souscrire des produits d'assurance classiques. Dans le cas de Fia-Net, le comparateur est mis à disposition de sites marchands qui ont conclu une convention leur permettant de souscrire différents contrats d'assurance en ligne. Cette approche n'a été possible qu'en offrant aux sites marchands un contrat d'assurance couvrant les paiements en ligne, constituant ainsi un moyen efficace de se faire connaître des professionnels concernés et du public.

En effet, le développement du commerce électronique a considérablement augmenté le taux de risque de détournement des moyens de paiement. En outre, les systèmes de sécurisation ne pourront jamais garantir une fiabilité totale. Par conséquent, proposer un contrat d'assurance constitue un moyen efficace pour restaurer la confiance entre les sites marchands et leurs clients. Plus de 800 sites sont aujourd'hui assurés par l'intermédiaire de Fia-Net.

Atelier 15

Le règlement des sinistres automobiles : encore de l'innovation ?

Président : Jean-Paul Guilhamon, président de la commission assurance automobile de la FFSA, directeur général adjoint de Gan SA, président de Sécurité réparation automobile

Intervenants : Claude Gabilly, président de la commission d'application CGRSA, responsable sinistres automobiles de la Macif ;

Gerhard Küppersbusch, directeur sinistres automobiles d'Allianz (Allemagne) ;

Reine Claude Mader, secrétaire général de la Confédération du logement et du cadre de vie

Est-il encore possible d'innover pour apporter un meilleur service aux assurés en matière de règlement des sinistres automobiles ? Des améliorations sont envisageables, notamment dans les domaines suivants : la réduction des délais d'assistance, de remorquage et de petites réparations, la mise en place de conventions de recours, ou encore une meilleure prise en compte des aspirations des clients.

Réduire les délais d'assistance, d'expertise et de règlement

Prenons l'exemple du marché allemand, qui s'est rapidement libéralisé. Ce nouveau cadre a permis aux entreprises de chercher à mieux répondre aux besoins de leurs clients pour les petits chocs, en utilisant toutes les possibilités qu'offrent les technologies des télécommunications.

Le réseau routier allemand est bordé de bornes téléphoniques qui relie directement l'automobiliste accidenté à son assureur. D'où un déclenchement très rapide du service d'assistance et de dépannage par l'assureur. En outre, grâce au développement de la photo-expertise, le garage peut être relié à une plate-forme téléphonique de la société d'assurances. La relation téléphonique et informatique permet de gérer très rapidement la réparation des petits dommages. La téléphonie mobile ouvre aux assureurs des possibilités d'intervention accélérées.

Perfectionner les conventions

Le marché français a développé depuis plus de trente ans une gestion conventionnelle des recours entre assureurs. Créée en 1968, la Convention de gestion des sinistres matériels a été régulièrement améliorée. Elle a été généralisée en 1997 à tous les sinistres matériels.

En partant des expériences et des projets existants, les assureurs du marché français travaillent actuellement à l'élaboration d'un nouveau projet de convention, qui remplacera toutes les conventions existantes. Il est totalement compatible avec la Convention générale d'indemnisation directe de l'assuré et de recours entre sociétés d'assurances automobiles (CGIRSA).

Pour les sinistres impliquant entre deux et sept véhicules, l'assureur prendra en charge l'indemnisation de ses clients, conducteurs et passagers. Pour les victimes qui ont jusqu'à 5 % d'invalidité (IPP), en partant des sommes réellement engagées, l'assureur présentera un recours compris entre un plancher au-dessous duquel il ne sera pas possible d'exercer un recours et un plafond au-dessus duquel seul le montant du plafond sera pris en compte dans le recours.

Pour les accidents impliquant plus de sept véhicules, la nouvelle convention institue une franchise absolue de recours, quel que soit le niveau de gravité du préjudice. Cette franchise de recours interviendra à concurrence de 200 millions de francs par victime et sera plafonnée à 500 millions par véhicule. Au-delà, et pour la détermination du droit à recours sur les montants excédant cette franchise, les règles du droit commun de la responsabilité et du quantum seront appliquées.

Cette convention organise les recours entre assureurs. Elle reste inopposable aux victimes. En particulier, le respect de la procédure d'offre et la possibilité de contestation restent des droits irréfragables.

L'expertise médicale unique, l'absence de discussions entre assureurs, l'encadrement des recours permettent de réduire les contentieux, de limiter les frais de gestion et de diminuer le délai de règlement d'un sinistre. Le règlement direct permet d'améliorer le service aux victimes.

Les attentes des clients : lisibilité, qualité et choix

Au-delà de ces améliorations, les assurés ont d'autres attentes.

Les premières portent sur la compréhension des mécanismes d'assurance. Les conditions générales sont encore complexes, et la gestion des sinistres paraît opaque aux consommateurs. Ceux-ci souhaitent que les assureurs prennent plus de temps pour mieux leur expliquer les garanties qu'ils souscrivent, les exclusions des contrats et les mécanismes du règlement du sinistre.

Une deuxième série d'attentes concernent la qualité du service rendu. Les assurés demandent que leur bonne foi soit reconnue plus facilement lors d'un vol, que les rapports d'expertise, tant matérielle que médicale, leur soient mieux adressés et expliqués, que la qualité des réparations des voitures soit contrôlée plus sévèrement et que, en cas de perte totale du véhicule, l'indemnité versée par l'assureur permette de racheter effectivement sur le marché local de l'occasion un véhicule équivalent.

Enfin, les assurés souhaitent avoir le choix. Les consommateurs voient apparaître de plus en plus d'ensembles dans lesquels, pour souscrire une garantie, ils sont obligés d'acheter plusieurs. Ils préfèrent conserver la liberté de choisir des contrats adaptés à leurs besoins et à leur pouvoir d'achat.

Atelier 16

Rente viagère ou capital retraite : comment choisir ?

Président : André Babeau, directeur du Centre de recherche sur l'épargne

Intervenants : Catherine Lezon, commissaire contrôleur en chef, Commission de contrôle des assurances ;

André Masson, directeur de recherche au CNRS ;

Elisabeth Terra-Gehring, directeur vie de Gan Eurocourtage

M. André Babeau déclare que le choix entre une rente viagère et un capital, problème complexe, doit conduire à analyser les différentes motivations sur les plans économique, sociologique, fiscal et technique, et tenir compte des produits aujourd'hui proposés sur le marché.

De multiples motivations

M. André Masson évoque les raisons pour lesquelles il y a si peu de rentes, alors que beaucoup de motifs devraient pousser le consommateur à les adopter. Sur le plan technique, ceux qui choisissent la rente ont souvent une espérance de vie très forte ; c'est ce qu'on appelle un phénomène d'antisélection. De façon générale, le consommateur souhaite bénéficier d'une multitude d'options afin d'éviter de s'engager de façon irrévocable, ce qui est contraire au principe d'une véritable rente viagère.

L'Etat joue un rôle en permettant la déduction des cotisations et la fiscalisation de la rente. Comme le rappelle M. Pierre André Chiappori dans une étude de la revue *Risques*, l'intervention de l'Etat dans le domaine de la retraite tient à la fois à l'existence d'une antisélection sur le marché de la rente et aux préoccupations tutélaires de la puissance publique, qui influe grandement sur l'évolution de ces choix. Le parti pris en faveur de la répartition en matière de retraite, qui peut être complétée par des régimes en capitalisation, influe de façon décisive sur l'évolution du marché. Par ailleurs, l'aversion de l'individu pour la perte d'un capital lui fait préférer un contrat comprenant une option entre rente et capital. Cette attitude nuit au développement de ce type de prestations, au profit des capitaux. La difficulté à prendre en compte le risque viager par le souscripteur constitue aussi un frein important. Enfin, l'alternative entre rente et capital doit être rapprochée des mécanismes de protection sociale actuels. En effet, la rente viagère est « coincée » entre des dispositifs sociaux élevés et protecteurs et une assurance épargne flexible, qui laissent relativement peu de place pour développer aujourd'hui des contrats de rente viagère facultatifs. L'exemple américain, dans lequel des régimes d'épargne

avec incitation fiscale ont pu se développer, montre cependant qu'une fiscalité incitative peut produire des effets.

L'environnement familial influe également sur l'évolution des choix : choisir la rente, c'est ne rien transmettre aux enfants. Cette option est donc mal vécue par les familles, car elle implique une rupture de la chaîne entre générations. Un produit qui ne heurte pas les rapports familiaux sera plus facilement adopté, ce qui conduit généralement à des prestations sous forme de capitaux. Enfin, sont également évoqués les effets sociaux et historiques, notamment le fait que la rente était très répandue au XIX^e siècle, alors qu'elle est devenue rare au XX^e siècle.

Les contrats proposés

Mme Elisabeth Terra-Gehring présente les types de contrats offerts aujourd'hui aux consommateurs.

Les choix sont fortement influencés par la catégorie socioprofessionnelle des adhérents : des régimes particuliers s'adressent aux salariés, des régimes spécifiques aux non-salariés et aux travailleurs agricoles ; les fonctionnaires peuvent bénéficier de contrats spécifiques comportant une incitation fiscale particulière.

En dehors de ces régimes de retraite, le consommateur dispose aussi de contrats individuels, parfois intégrés dans des enveloppes fiscales particulières, telles que le PEP ou le PEA. L'éventail est très vaste, et les caractéristiques fiscales influent sur la décision du consommateur.

Les types de rentes existants sont, contrairement aux idées reçues, très variés : rentes en francs, en unités de comptes, à taux techniques garantis. Se développent aussi de nouvelles rentes permettant le versement partiel de capitaux, ainsi que des rentes comportant des options dépendance, qui permettent le doublement de la rente viagère en cas de survenance d'un état de dépendance. Il existe également des rentes avec garantie décès permettant de verser un capital au bénéficiaire désigné en cas de disparition prématurée du rentier.

Toutes ces options ont évidemment un coût.

Une indispensable analyse des besoins

Mme Catherine Lezon souligne que le débat entre la possibilité de sortie en rente ou en capital doit se concentrer sur les besoins des personnes concernées.

L'analyse des besoins est importante dans ce type de choix sur le plan tant macroéconomique que microéconomique. Des objectifs tels que disposer d'un revenu suffisant pendant toute la durée de vie du retraité, d'une épargne mobilisable à tout moment, ou transmettre un patrimoine à ses héritiers doivent guider la décision du souscripteur. Il faut aussi considérer les impératifs économiques, comme le renforcement de l'épargne sur le long terme pour financer les entreprises et le développement.

En réponse à ces besoins, les modes de prestations sous forme de rente ou de capital sont nombreux. Il peut s'agir d'épargne financière individuelle, d'épargne salariale ou de contrats d'assurance individuels, en francs ou en unités de compte. Le besoin de revenu viager est important, il évolue dans le temps, en raison notamment des difficultés

d'équilibre des régimes obligatoires, qui se traduisent par une érosion du taux de remplacement. Cette évolution peut faire naître une demande de rentes viagères complémentaires. Dans cette recherche de prestations, l'aspect technique est à étudier, en particulier l'augmentation de l'espérance de vie. Il faut aussi envisager l'aspect financier, très important compte tenu de la durée des engagements, qui pousse à une diversification des actifs, particulièrement au profit des actions. Les arguments viager et financier s'opposent au souci d'une plus grande liberté pour le consommateur. Choisir entre rente et capital exige à la fois une très bonne analyse des besoins et une vision claire des différents contrats et prestations. Une bonne formation des personnes appelées à conseiller le consommateur est donc absolument nécessaire.

M. André Babeau souligne que l'éclairage microéconomique est encore pertinent quand il s'agit d'analyser ce type de choix. Il rappelle combien il est important pour le consommateur d'analyser ce qu'il souhaite obtenir de son vivant et laisser à son conjoint, avant de décider du type de prestations à retenir. Ces décisions dépendent aussi du montant du patrimoine, et il convient de donner une priorité aux objectifs considérés comme essentiels. Enfin, M. André Babeau prévoit un enrichissement global des ménages au cours des quinze prochaines années. Cette évolution aura évidemment un effet sur les options stratégiques patrimoniales influençant les choix de prestations.

Atelier 17

Régimes obligatoires et assurance maladie complémentaire : vers un nouvel équilibre ?

Président : Claude Le Pen, professeur d'économie à l'université Paris-Dauphine

Intervenants : Jean-François Balthazar, directeur général de Ram-Gamex ;
Claude Frémont, directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Nantes ;
François Hecker, directeur général adjoint d'Azur

Bien que 85 % de la population française soient couverts par un régime complémentaire, la question de la pérennité de l'assurance complémentaire paraît légitime. Le système peut sembler menacé par un certain nombre d'éléments tels qu'une tendance nette à l'étatisation - couverture maladie universelle (CMU), alignement du régime des professions indépendantes sur le régime général, gestion des hôpitaux par l'Etat... -, un partage flou de prise en charge du panier de biens et de services, une mauvaise image du ticket modérateur auprès des assurés.

Pourtant, l'assurance complémentaire est à l'origine de nombreuses innovations : centres d'appels, création de réseaux, techniques de gestion empruntées à l'assurance privée par le plan stratégique de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

Les effets de la CMU

Les principaux acteurs ont été confrontés à plusieurs problèmes inhérents au système complexe mis en place entre les caisses de régimes obligatoires, les organismes complémentaires, les centres communaux d'action sociale et les associations. Par exemple, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Nantes a enregistré peu d'inscrits par rapport à ce qu'il était légitime d'attendre. Les exclus, les sans-domicile-fixe se sont moins manifestés que prévu. L'immense majorité des bénéficiaires ayant été reconduits sans réexamen de leurs droits jusqu'au 30 juin 2001, il faut attendre cette échéance pour avoir une vision plus nette de la situation.

Bien que le système d'origine ait été assoupli, il a été mis en place sans tenir compte des contraintes de gestion. Les assureurs déplorent que la CMU soit très pénalisante pour les régimes complémentaires. La liaison entre les assurés et les organismes complémentaires étant uniquement établie par les régimes obligatoires, les assureurs se trouvent engagés sans vérification possible des droits des bénéficiaires. C'est notamment le cas des titulaires de l'aide médicale départementale, « basculés »

automatiquement dans les caisses primaires et qui n'ont pu exercer le choix de l'institution gestionnaire. A ce jour, 3 % des bénéficiaires seulement auraient choisi un organisme complémentaire.

Pourtant, les assureurs se sont engagés dans la mise en œuvre de la CMU. Mais ils ont été confrontés à des difficultés d'information : les seules institutions qui pouvaient délivrer à l'époque l'ensemble des informations et instruire les dossiers de demande étaient les CPAM. Néanmoins, plusieurs sociétés d'assurances ont informé leurs assurés.

Les assureurs estiment que la CMU a certainement amélioré la perception de leur rôle dans le domaine de la santé. Mais plusieurs questions restent en suspens : la revalorisation de l'allocation de 1 500 francs, le financement des hôpitaux, les incertitudes de gestion, celles qui sont liées à la sortie du régime de la CMU, le comportement de certains régimes obligatoires, qui gèrent désormais une couverture complémentaire... Tout cela pourrait inciter des organismes complémentaires à se retirer de la CMU.

La concurrence entre régime obligatoire et régimes complémentaires

Beaucoup de directeurs de CPAM seraient d'accord pour affronter la concurrence – ce qui ne signifie pas la privatisation –, à condition d'être à égalité avec les assureurs privés. Cela revient à envisager un cahier des charges commun, tenant compte des contraintes de service public, et la possibilité de conventionnements sélectifs des professionnels de santé. On pourrait imaginer un système où, comme en Suisse, l'agrément serait le même pour les assureurs privés et la Sécurité sociale. Encore faudrait-il que les Français acceptent cette concurrence.

Or, la tendance actuelle ne va pas dans ce sens, comme le laissent entendre les mesures, récentes ou envisagées, des pouvoirs publics concernant le transfert du privé au public des accidents du travail des exploitants agricoles (AAEXA), l'alignement du régime des professions indépendantes sur le régime général, la fixation sans concertation des paniers de soins..., sans que l'on discerne bien, d'ailleurs, une logique d'ensemble.

Si, par ailleurs, on se réfère au cas de l'Allemagne, où les opérateurs d'assurance maladie sont concurrents entre eux, on constate que la concurrence, qui peut créer une saine émulation, remet en question les frontières déjà définies entre les partenaires.

Le maintien du monopole de la Sécurité sociale

Peut-on maintenir le système actuel de caisses indépendantes ? Dans l'affirmative, l'évolution de ces formes institutionnelles n'est-elle pas souhaitable pour en permettre une meilleure gestion ?

Les assureurs privés redoutent l'étatisation du système actuel et dénoncent le transfert des déficits de l'assurance maladie à d'autres secteurs sociaux. Ils souhaitent à la fois disposer de plus de liberté pour négocier avec les professionnels de santé et pouvoir prendre en charge les soins hors du panier de biens et de services des régimes obligatoires.

Certains sont convaincus de l'intérêt pour les régimes obligatoires et les organismes complémentaires de travailler en commun. Ils s'interrogent toutefois sur la cohérence d'ensemble des réformes entreprises.

En conclusion, les intervenants conviennent qu'il existe, sur les trois points évoqués ci-dessus, des convergences entre régimes obligatoires et complémentaires, qui ne sont d'ailleurs pas fortuites et laissent, à l'avenir, une place importante aux organismes complémentaires. Mais, faute de « portage » politique, c'est aux partenaires sociaux de formuler les propositions qui en découlent, notamment dans le cadre de la refondation sociale.

Atelier 18

Assureurs et réassureurs : quel partage de sort ?

Président : Charles Werner Skrzynski, président de Le Mans Ré

Intervenants : Thierry Derez, directeur général d'Azur-GMF ;
Bernard Fink, président du directoire d'ERC Frankona ;
Eric Vernhes, président-directeur général de Corifrance

Une méconnaissance du juste prix du risque

Assureurs et réassureurs sont engagés dans une recherche permanente du partage du sort, et les problèmes liés aux règlements de sinistres font de cette question un débat toujours d'actualité. Traditionnellement, le partage du sort se fait dans le temps ou dans l'espace. Mais cette démarche assez coûteuse n'est pas toujours optimale, dans la mesure où les techniques sont encore imparfaites et où la réassurance n'est pas une science exacte. Les assureurs et les réassureurs ne connaissent pas le juste prix du risque que les uns cèdent et que les autres acceptent.

Les leçons des tempêtes de décembre

La plupart des groupes d'assurances ont tiré les conséquences des tempêtes Lothar et Martin, qui ont dévasté la France en décembre 1999, quant au niveau de couverture qui avait été souscrit et qui devra être souscrit afin de protéger les intérêts des assurés. Ces questions sont essentielles au moment du renouvellement des traités de réassurance. Pour faire face au coût des tempêtes de 1999, il existe deux possibilités. La première, la plus délicate, consiste à augmenter les taux ; la seconde, à élargir l'assiette des cotisations, les phénomènes de récurrence de ces événements naturels devant être appréciés aussi précisément que possible.

Le partage négocié : une solution parmi d'autres

Assureurs et réassureurs ne connaissent pas la vraie dimension des risques à partager. Ils ne sont pas non plus totalement certains des mécanismes de ce partage ni de leur efficacité dans le temps. Ils ont, les uns et les autres, besoin d'espace et de temps pour vérifier l'effet de ce partage. Personne n'est jamais sûr du prix, bien que les assureurs estiment généralement qu'ils paient trop cher et les réassureurs qu'ils ne sont pas assez rémunérés. Lorsque l'un des deux partenaires, voire les deux, n'a pas la surface financière, le pouvoir de négocier ou une connaissance suffisante de l'activité, le partage

du sort est recherché qui procure un plus grand confort aux deux parties. Pourtant d'autres formules plus efficaces pourraient être mises en œuvre.

Une nécessaire collaboration

Il est nécessaire de réfléchir à de nouveaux schémas dans lesquels les deux parties ne partagent pas uniquement le sort, bon ou mauvais, mais travaillent réellement de manière conjointe. Le partage d'informations est un élément fondamental. Il y a un paradoxe des relations entre les assureurs et les réassureurs : l'assureur détient l'information, mais le partenaire – qui, lui, ne dispose pas de cette information – prend le risque le plus important. Il convient donc, après un sinistre, de présenter un maximum d'informations descriptives, mais également rétrospectives, et d'analyser ensemble les coûts moyens, les différences géographiques ou les différences par produits, pour éviter toute défaillance dans la chaîne de la réassurance.

Toute la question est de savoir comment les assureurs fixent leur besoin de protection et comment les réassureurs fixent le prix. Initialement, ces calculs étaient fondés sur des données historiques. Plus récemment, les professionnels ont commencé à introduire leurs propres modèles, à analyser les événements pour trouver une nouvelle base stable et durable.

Atelier 19

Internet va-t-il accélérer la réalisation du marché européen des services financiers ?

Président : Bernard Auberger, président de la Banque directe

Intervenants : Philippe Baillot, directeur du marketing stratégique de CGU France ;
Pierre Pilorge, associé, Arthur Andersen Business Consulting ;
Emmanuel Rodocanachi, senior corporate adviser, Schroder Salomon Smith Barney ;
Kadidja Sing, senior vice president, regional marketing director d'AIG Europe

M. Bernard Auberger présente les intervenants.

Les trois conditions d'un marché européen

M. Philippe Baillot commence par énumérer les trois conditions préalables requises par un véritable marché européen intégré des services financiers : un espace linguistique et juridique homogène, une utilisation répandue du paiement par carte de crédit, un commerce par correspondance performant. Elles ne sont pas encore réunies en Europe.

On constate, au niveau microéconomique, une divergence dans les comportements d'épargne des ménages européens : disparité des taux d'épargne, appétence pour des produits variés, choix d'intermédiaires financiers différents... Cependant, les fondamentaux – vieillissement de la population, augmentation de l'espérance de vie, crise de financement programmée des régimes de retraite par répartition – sont partagés. Ils devraient se traduire dans les années à venir par une montée en puissance généralisée des produits financiers dans les portefeuilles des ménages (assurance vie, produits de titres...).

Pour un groupe comme CGU, Internet conduira à une évolution – et non à une révolution – débouchant sur une amélioration de la qualité des services offerts aux consommateurs à un moindre coût global conduira à la transformation. L'instillation de la technologie Internet dans chaque phase de l'activité (la distribution, la gestion administrative...) conduira à la transformation d'un groupe *Brick and Mortar* en une société de services *Click and Mortar*. Elle est rendue nécessaire par une pression compétitive accrue, consécutive à l'adoption de l'euro et à l'arrivée de nouveaux e-concurrents. Ces derniers ont notamment des offres de services, des délais de gestion, des structures de coûts spécifiques, propres à créer de nouveaux modèles de marché. Dans ce cadre, les axes stratégiques définis par CGU répondent à l'objectif de formation de valeur ajoutée pour le client et à une réduction du coût global de son intermédiation,

afin de réaliser des économies de gestion créatrices de nouveaux profits pour ses actionnaires, seuls gages de pérennité du service clients.

L'indispensable harmonisation réglementaire

Pour M. Emmanuel Rodocanachi, auteur d'un rapport pour le Premier ministre sur les adaptations nécessaires de la loi sur le démarchage financier, Internet représente un facteur d'unification du marché des services financiers. Celui-ci appelle néanmoins une harmonisation réglementaire plus complète pour produire tous ses effets.

Quatre textes encadrant le commerce électronique sont, en effet, examinés en même temps, quoique à des stades d'avancement différents. La directive sur les signatures électroniques, leur reconnaissant une valeur probatoire équivalente à celle de la signature manuelle, a été adoptée en 1999. Elle doit maintenant être transposée en droit français. La directive sur les aspects juridiques du commerce électronique, consacrant le principe du droit du pays d'origine pour les fournisseurs, est un peu plus avancée : un projet de loi de transposition est déjà disponible. La proposition de directive sur les services financiers commercialisés à distance se trouve bloquée du fait de désaccords entre les Etats membres sur le degré d'harmonisation nécessaire. Enfin, un Livre vert sur les services financiers et Internet est annoncé par la Commission européenne pour le premier semestre 2001.

Une fois le cadre réglementaire fixé, Internet devrait permettre de gommer les imperfections du marché et de faire se rencontrer l'offre et la demande de manière plus efficace. Ainsi, le marché des services financiers, non seulement européen mais mondial, est-il destiné à devenir plus transparent et plus fluide.

Une rencontre facilitée entre l'offre et la demande

Pour M. Kadidja Sinz, Internet produit ses effets à la fois sur les conditions de rencontre de l'offre et de la demande et sur le renouvellement des méthodes de fabrication.

Internet rend possible une rencontre instantanée de l'offre et de la demande 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. En outre, le client peut personnaliser son produit. La prise en compte de ce nouveau « temps d'achat » sur le Net va conduire les sociétés à proposer de nouveaux produits combinés d'assurance et d'assistance, et notamment des produits qui laissent au client une part de choix plus importante. Cela les incitera aussi à modifier leur mode d'organisation interne, afin de réagir plus vite à ces modalités de souscription. Cette réorganisation permettrait de réaliser une économie d'échelle estimée à 15 % par les professionnels. Un autre changement important du circuit de distribution résulte de la pression pour une offre financière globale, à l'origine de nouveaux partenariats (banque/assurance, assurance/constructeur automobile...).

Les freins au développement d'Internet doivent cependant être rappelés : freins fiscaux et juridiques, apparition de nouvelles responsabilités pour les opérateurs, minoration de la marge sur les produits vendus. En dépit de ces obstacles, Internet a vocation à cristalliser le débat sur la mondialisation de l'offre.

M. Pierre Pilorge présente une synthèse des incidences d'Internet sur les modèles d'entreprise des sociétés de services financiers : internationalisation de l'offre aux

différents maillons de la chaîne de valeur, émergence de nouveaux partenariats entre des opérateurs qui s'ignoraient jusqu'alors, développement de nouvelles prestations de services, notamment à partir de plates-formes de gestion, émergence d'une gestion clients cohérente.

Atelier 20

Formation à l'assurance : de « bonnes pratiques » hors de France

Président : Michel Baecker, président de la commission sociale du Comité européen des assurances

Intervenants : Lucien Bergeron, directeur général de l'Institut des assurances du Québec ; Serge Demarrée, directeur adjoint de l'Union professionnelle des entreprises d'assurances (Belgique) ; Nadia Zürcher, responsable de projet à VBV-AFA, Association pour la formation professionnelle à l'assurance (Suisse)

L'approche par les compétences

Au Québec, un nouvel environnement réglementaire privilégie désormais la formation dite « par compétences » dans l'enseignement technique en formation initiale. Cette mesure vise aussi la technique de l'assurance et concernera à terme la formation continue. Les responsables de l'Institut des assurances de dommages du Québec se sont interrogés sur les effets d'une telle mesure sur la formation professionnelle des intermédiaires d'assurances et des experts. A terme, cela conduira à une refonte des supports de cours, de l'environnement d'enseignement et des méthodes de transmission du savoir utilisées jusqu'alors par les formateurs.

En Suisse, une approche par métiers sous-tend l'organisation même des enseignements tels qu'ils sont dispensés par l'Association pour la formation professionnelle à l'assurance, ainsi que l'organisation des examens. Un examen est ouvert à tout candidat, quelles que soient sa formation antérieure et son expérience professionnelle (sous réserve d'un certain nombre d'années de pratique professionnelle dans la branche).

En Belgique, le Fopas, organisme paritaire, a fait du développement des compétences des personnes formées (connaissances et aptitudes) un axe majeur des services qu'il propose.

L'individualisation de la formation

En Suisse, le système de qualification professionnelle est entièrement modulaire pour tout le secteur financier. Même spécialisés dans une branche, les modules de formation sont utilisables dans le cadre de plusieurs qualifications. Ils conduisent, en fonction de leur niveau et de leur combinaison, à des brevets et diplômes délivrés par l'Etat. Ce système présente de nombreux avantages pour les apprenants – perméabilité entre les

qualifications, contrôles étalés dans le temps, autonomie de modules permettant néanmoins l'acquisition de qualifications partielles –, ainsi que pour les entreprises – utilisation de synergies, optimisation des ressources et réactivité. Il a pour inconvénients sa complexité et la difficulté à cibler une qualification technique spécifique.

En Belgique, l'accent est mis sur la personnalisation de l'itinéraire de formation, qui tient compte des priorités de chaque participant. Comme en Suisse, les modules offrent des gradations (base, approfondissement, spécialisation). Des groupes d'apprenants homogènes sont constitués, afin d'optimiser la formation délivrée.

Au Canada français, les deux programmes conduisant respectivement aux titres de professionnel d'assurance agréé et de fellow-professionnel d'assurance agréé se composent de cours obligatoires et d'options correspondant à autant de spécialités.

Il existe dans ces pays une réflexion plus ou moins avancée, voire des débuts de réalisations, en matière de e-formation (publication de cours sur Internet en Suisse). L'expérience des cours à distance sur des supports traditionnels est ancienne et importante au Canada, du fait de l'immensité du territoire.

Le rôle complémentaire des professionnels, des partenaires sociaux et de l'Etat

Dans les trois pays, les professionnels sont associés à différents niveaux, en particulier pour dispenser la formation et garantir le niveau des qualifications acquises. La formation est ainsi fondée sur la pratique et répond aux besoins des entreprises.

Les partenaires sociaux, syndicats d'employeurs et de salariés, sont généralement impliqués dans les dispositifs de formation. En Belgique, par exemple, un fonds paritaire a été créé en 1991, lié à la convention collective, à durée déterminée. Les formations qu'il finance et délivre s'adressaient à l'origine aux travailleurs faiblement qualifiés. Il a étendu depuis son champ d'action aux cadres. Ces formations (cycle dit « horizontal ») peuvent être complétées par un projet de formation dit « vertical », dont le développement est encouragé au niveau de l'entreprise et dont le Fopas assure le financement. L'existence de cet organisme permet de privilégier la concertation entre partenaires sociaux sur la formation, dans un pays où le taux de syndicalisation atteint 70 %. Le bilan tiré de cette expérience est positif.

L'Etat joue enfin, dans certains cas, un rôle d'incitation en encourageant la mise en place de systèmes de formation innovants (Canada français). Il peut même reconnaître comme partenaire le dispositif de formation mis en place par la profession et en approuver les règlements (Suisse).

La nécessité d'élargir le champ d'action des organismes de formation et de nouer des partenariats

C'est en Suisse que le champ d'action du dispositif professionnel de formation est le plus large. Le système de qualification est commun à l'ensemble du secteur financier : collaboration entre les secteurs de l'assurance, de la banque et de la planification financière.

Au Canada français, où, à l'inverse, il existe une forte spécialisation, le programme Fellow se caractérise par des liens étroits avec l'Université. Le cours du Chartered

Insurance Institute est, par ailleurs, traditionnellement utilisé pour la formation à l'assurance maritime. Des projets de collaboration avec l'Ecole nationale de police et la National Fire Protection Association se profilent également.

Atelier 21

Normalisation, certification et concurrence

Président : Daniel Legrand, président du comité général de certification du CNPP

Intervenants : Benoît Clair, délégué général du CNPP, chairman of the European Fire and Security Group ;

Christian Gollier, professeur d'économie à l'université de sciences sociales de Toulouse 1 ;

Jean-Louis Lesquins, sous-directeur à la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes ;

Alain Varenne, représentant de la Fédération européenne des fabricants de serrures et de ferrures (Arge)

Le point de vue de l'économiste

Dans un contexte concurrentiel, l'intérêt du marché de la sécurité des biens est de pouvoir déterminer les systèmes présentant le meilleur rapport coût/réduction du risque et d'en assurer la publicité. De ce point de vue, la norme permet à l'acheteur d'identifier à moindres frais le produit le mieux adapté à ses besoins, et au producteur de réduire le coût de l'expérimentation de la qualité, de différencier ses produits et d'en accroître ainsi la demande.

Eux-mêmes intéressés à la réduction du risque, les assureurs sont naturellement incités à créer les conditions de la concurrence sur ce marché pour réduire les coûts de la sécurité et améliorer la qualité au bénéfice de leurs assurés. La norme s'impose donc à eux. Doivent-ils pour autant s'orienter vers un système centralisé de la normalisation ? Une telle solution, si elle permet de réduire le coût de l'information et de l'expérimentation, présente à terme un risque de paralysie du système, entraînant une déperdition de garantie quant à l'efficacité de la protection. Une alternative à la centralisation est d'offrir aux assureurs membres du réseau de qualité une option de sortie, au cas où ils trouveraient la norme moins efficace.

Le point de vue de l'utilisateur

Depuis plusieurs années, les exigences de l'utilisateur sont en constante évolution. Aujourd'hui, elles portent sur la qualité du choix, sur les garanties des produits, des prix et des délais, sur l'adaptabilité et la compatibilité entre les systèmes offerts sur le marché, y compris au-delà de l'Hexagone. Demain, ces exigences s'étendront à l'éthique de l'entreprise, ainsi qu'à la compétence et à la pérennité de son personnel.

Pour rester compétitives, les entreprises doivent s'adapter à cette évolution et prendre conscience que, dans un futur proche, l'enjeu sera de mettre le client au cœur de leur stratégie et de leur organisation.

Le point de vue du fabricant

Le marché de la sécurité des biens se caractérise à l'heure actuelle par la coexistence d'une pluralité de normes, de modes d'évaluation et de marques. Il en résulte une situation confuse, ainsi qu'un risque de concurrence déloyale et d'amointrissement de la qualité.

Dans ce contexte, la certification constitue un moyen de réguler la concurrence entre fabricants en justifiant le prix de la qualité. Encore faudrait-il éviter, comme c'est le cas actuellement, la multiplication des procédures, dont le coût, supporté par le fabricant, sera finalement répercuté sur le consommateur. De même est-il essentiel que les entreprises dont la politique de normalisation et de certification constitue un choix stratégique participent à l'élaboration de la norme sur le plan tant national qu'euro péen.

Le point de vue de l'assureur

En matière de sécurité des biens et des installations, les assureurs interviennent à deux niveaux. Au niveau de la profession, leur action est de déterminer les exigences communes, de les faire intégrer dans des normes et/ou, si nécessaire, d'établir des référentiels spécifiques, de participer aux processus d'attestation de conformité des équipements, de leur installation et de leur maintenance et/ou de les certifier. Au niveau des sociétés d'assurances, il s'agit de déterminer les critères d'appréciation de la sécurité et de prescrire en conséquence les références collectives pertinentes.

En l'absence d'organisme certificateur européen, les systèmes de certification et les marques correspondantes sont multiples et peuvent entrer en concurrence. Par ailleurs, chaque système a généralement sa propre procédure d'évaluation. Des accords de reconnaissance mutuelle d'évaluation sont toutefois en cours d'étude ; ils devraient conduire à un accroissement de la concurrence entre organismes évaluateurs.

La composition paritaire des comités de certification et la recherche constante du consensus permettent d'assurer l'impartialité du processus de certification. Le champ d'application et les pré-requis doivent faire l'objet d'une attention particulière, un compromis étant nécessaire entre le niveau de qualité et la libre concurrence.

Le point de vue de l'administration

La concurrence entre référentiels est possible, à condition que la hiérarchie entre normes et référentiels soit respectée et que cette concurrence ne soit pas entravée par des groupes d'intérêts qui imposeraient leurs propres normes. Par ailleurs, en matière de sécurité, il n'y a pas de place pour la pluralité.

D'un point de vue théorique, la certification est favorable à la concurrence. Encore faut-il qu'il y ait accord unanime sur les points qui doivent être abordés par les référentiels et que les critères soient fixés objectivement et clairement énoncés (en particulier pour la certification de services).

Les pouvoirs publics ont fait le choix de l'ouverture à la concurrence de l'activité de certification. Mais il importe d'être conscient du risque d'appropriation des organismes certificateurs par les entreprises clientes. Actuellement, peu d'organismes certificateurs se soumettent à la procédure d'accréditation. Par ailleurs, la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) se demande si d'autres procédures de certification que celles qui sont fixées par le Code de la consommation pourraient offrir des garanties suffisantes. En tout état de cause, l'organisme certificateur doit rester garant de l'homogénéité du processus d'évaluation.